



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias del Segundo Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidente Diputado Santiago Creel Miranda	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año II	Ciudad de México, miércoles 22 de marzo de 2023	Sesión 17 Apéndice II

SUMARIO

INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO

CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES Y LEY FEDERAL CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA

De diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Morena, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y deroga diversas disposiciones del Código Nacional de Procedimientos Penales y de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, para desaparecer la figura de arraigo. 2

LEY GENERAL DE SALUD

De los diputados Emmanuel Reyes Carmona, del Grupo Parlamentario de Morena y Salomón Chertorivski Woldenberg del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de muerte digna sin dolor. 26

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

De las diputadas Norma Angélica Aceves García y Laura Lorena Haro Ramírez, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona los artículos 4o., 5o. y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 55

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES Y LA LEY FEDERAL CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA, EN MATERIA DE ARRAIGO.

Iniciativa que presentan los integrantes del Grupo Parlamentario de Morena en la Cámara de Diputados, LXV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, 55 fracción II y 56 del Reglamento para el gobierno interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, sometemos a consideración del Pleno la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES Y LA LEY FEDERAL CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA, EN MATERIA DE ARRAIGO**, al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

Primera.- El 18 de junio del año 2008, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el *"Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"*.

Reformas constitucionales que tuvieron como objeto la implementación del entonces llamado **nuevo sistema procesal penal acusatorio**.

Segunda.- Los artículos que se reformaron fueron el 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 73, fracciones XXI y XXIII, 115, fracción VII, y 123, apartado B, fracción XIII.

Como consecuencia, el artículo 16, párrafo séptimo constitucional, quedó en los siguientes términos:

“La autoridad judicial, a petición del Ministerio Público y tratándose de delitos de delincuencia organizada, podrá decretar el arraigo de una persona, con las modalidades de lugar y tiempo que la ley señale, sin que pueda exceder de cuarenta días, siempre que sea necesario para el éxito de la investigación, la protección de personas o bienes jurídicos, o cuando exista riesgo fundado de que el inculpado se sustraiga a la acción de la justicia. Este plazo podrá prorrogarse, siempre y cuando el Ministerio Público acredite que subsisten las causas que le dieron origen. En todo caso, la duración total del arraigo no podrá exceder los ochenta días.”

Tercera.- Con sustento en ese precepto constitucional, en el CAPÍTULO IV, “MEDIDAS CAUTELARES”, SECCIÓN I, “Disposiciones generales”, del Código Nacional de Procedimientos Penales se dispuso lo siguiente:

“Artículo 155. Tipos de medidas cautelares

A solicitud del Ministerio Público o de la víctima u ofendido, el juez podrá imponer al imputado una o varias de las siguientes medidas cautelares:

...

XIII. El resguardo en su propio domicilio con las modalidades que el juez disponga,
o

...

Las medidas cautelares no podrán ser usadas como medio para obtener un reconocimiento de culpabilidad o como sanción penal anticipada.”

Por su parte, en el CAPÍTULO CUARTO, "DEL ARRAIGO", de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, se estatuyó lo siguiente:

"Artículo 12.- El Juez de control podrá decretar el arraigo, a solicitud del Ministerio Público de la Federación, tratándose de los delitos previstos en esta Ley, siempre que sea necesario para el éxito de la investigación, para la protección de personas, de bienes jurídicos o cuando exista riesgo fundado de que el imputado se sustraiga de la acción de la justicia.

El arraigo no podrá exceder de cuarenta días, y se realizará con la vigilancia de la autoridad del agente del Ministerio Público de la Federación y la Policía que se encuentre bajo su conducción y mando inmediato en la investigación.

La duración del arraigo podrá prolongarse siempre y cuando el Ministerio Público acredite que subsisten las causas que le dieron origen, sin que su duración total exceda de ochenta días."

"Artículo 12 Bis.- La petición de arraigo o su ampliación deberá ser resuelta por la autoridad judicial de manera inmediata por cualquier medio que garantice su autenticidad, o en audiencia privada con la sola comparecencia del agente del Ministerio Público de la Federación, en un plazo que no exceda de las seis horas siguientes a que se haya recibido.

En la solicitud, se deberán expresar las modalidades de lugar, tiempo, forma, así como las autoridades que lo ejecutarán."

“Artículo 12 Ter.- La resolución judicial que ordena el arraigo deberá contener cuando menos:

- I. El nombre y cargo del Juez de control que lo autoriza y la identificación del proceso en el cual se ordena;
- II. Los datos de identificación de la persona que estará sujeta a la medida de arraigo;
- III. Hechos que la ley señale como delitos, por los cuales se realiza la investigación;
- IV. El motivo del arraigo, debiendo especificar si es necesario para el éxito de la investigación, para la protección de personas, de bienes jurídicos, o si existe riesgo fundado de que el imputado se sustraiga a la acción de la justicia;
- V. El día, la hora y lugar en que iniciará la ejecución de la medida de arraigo, y
- VI. Las autoridades que realizarán la ejecución del arraigo.

Si la resolución se emite o registra por medios diversos al escrito, los puntos resolutive de la orden de arraigo deberán transcribirse y entregarse al agente del Ministerio Público de la Federación.”

“Artículo 12 Quáter.- En caso de que el Juez de control niegue la orden de arraigo o su ampliación, el agente del Ministerio Público de la Federación, podrá subsanar las deficiencias y solicitar nuevamente la orden.

La negativa a la solicitud o ampliación de arraigo admite la apelación, la cual debe ser resuelta en un plazo no mayor de doce horas contadas a partir de que se interponga.”

“**Artículo 12 Quintus.**- El agente del Ministerio Público de la Federación, notificará la resolución a la persona sujeta al arraigo así como a su defensor. De la misma forma procederá al fenecimiento de la medida.”

“**Artículo 43.-** ...

En toda pena de prisión que se imponga en una sentencia, se computará el tiempo de la detención, **en su caso el arraigo**, así como el de cualquier medida cautelar que implique la privación de la libertad personal.”

Cuarta.- Esa regulación se expidió bajo la consideración que corresponde a México, como Nación Soberana, la obligación de garantizar la seguridad interior, y conservar el orden público dentro de su territorio.

En esa medida, el Estado mexicano debe emplear todos los medios necesarios e idóneos para enfrentar la delincuencia y criminalidad organizada, lo que incluye adoptar todo tipo de medidas que puedan conllevar la restricciones o, incluso, la privación de la libertad personal.

No obstante, lo cierto es que esa facultad no puede estimarse ilimitada para alcanzar los fines legítimos de combate a la criminalidad, al margen de la gravedad de ciertas acciones, así como de la culpabilidad de sus presuntos autores.

Quinta.- En la utilización de los medios necesarios e idóneos para enfrentar la delincuencia y criminalidad organizada, las autoridades no pueden vulnerar los derechos humanos de los imputados; derechos que se encuentran reconocidos tanto en la Constitución como en los tratados internacionales, entre los que se encuentran los derechos a la presunción de inocencia, a la libertad personal, y al debido proceso.

Sexta.- En caso de omisión en la observancia de alguno de los derechos antes precisados, la detención del imputado será considerada como arbitraria.

En relación con la arbitrariedad de una detención, entre otros, en el *Caso Gangaram Panday vs. Surinam*¹, y en el *Caso Habbal y otros vs. Argentina*², la Corte Interamericana de Derechos Humanos, consideró que en términos del artículo 7.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento por causas y métodos que, aun calificados de legales, puedan reputarse como incompatibles con el respeto a los derechos fundamentales del individuo por ser, entre otras cosas, irrazonables, imprevisibles o faltos de proporcionalidad.

Razones por las que ha resaltado la necesidad, que en la ley interna del Estado de que se trate, el procedimiento aplicable y los principios generales, expresos o tácitos, sean en sí mismos, compatibles con el contenido de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

¹ Sentencia de 21 de enero de 1994, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C No. 16, párrafo 47.

² Sentencia de 31 de agosto de 2022, Excepciones Preliminares y Fondo, Serie C No. 463, párrafo 63.

De manera que no se debe equipararse el concepto de “arbitrariedad” con el de “contrario a ley”, sino que debe interpretarse de manera más amplia a fin de incluir elementos de incorrección, injusticia e imprevisibilidad³.

Séptima.- Siguiendo la línea argumentativa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, advertimos que ha considerado que, para que una medida cautelar restrictiva de la libertad no sea arbitraria, y como consecuencia de ello no se vea afectado el derecho a la presunción de inocencia, es necesario que:

i.- Se presenten presupuestos materiales relacionados con la existencia de un hecho ilícito y con la vinculación de la persona procesada a ese hecho;

ii.- Esas medidas cumplan con los cuatro elementos del conocido como “test de proporcionalidad”, esto es, con la finalidad de la medida que debe ser (a) legítima (compatible con la Convención Americana), (b) idónea para cumplir con el fin que se persigue, (c) necesaria y (d) estrictamente proporcional, y

iii.- La decisión que impone esa medida cautelar, contenga una motivación suficiente que permita evaluar si se ajusta a las condiciones señaladas.

Elementos que deben estar contempladas en los ordenamientos jurídicos de los Estados, y deben también ser aplicadas de manera efectiva y de buena fe por parte de los operadores de la justicia.

Octava.- La figura del “arraigo” siempre ha sido sumamente cuestionada, pues su materialización implica padecer los efectos de una pena de privación de libertad

³ Véase el *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Iñiguez Vs. Ecuador*. Sentencia de 21 de noviembre de 2007, *Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Serie C No. 170, párrafo 92.

anticipada, sin que exista aún una acusación formal que permita dar inicio al proceso penal, y en los hechos ha sido utilizada para causar zozobra e incertidumbre a la persona arraigada, que puede llevar a vencer su voluntad y ponerla a disposición de las diligencias ministeriales que se le quieran practicar.

Novena.- En el *Caso Tzompaxtle Tecpile y otros vs. México*,⁴ la Corte Interamericana de Derechos Humanos, entre otras cuestiones, consideró lo siguiente:

- ✓ Que el 18 de junio de 2008, en México se "constitucionalizó" el arraigo.
- ✓ Que la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada de 28 de octubre de 1996, establecía en su artículo 12 que el "juez podrá dictar, a solicitud del Ministerio Público de la Federación y tomando en cuenta las características del hecho imputado y las circunstancias personales del inculpado, el arraigo de éste en el lugar, forma y medios de realización señalados en la solicitud, con vigilancia de la autoridad, la que ejercerá el Ministerio Público de la Federación y sus auxiliares, mismo que se prolongará por el tiempo estrictamente indispensable para la debida integración de la averiguación de que se trate, sin que exceda de noventa días, con el objeto de que el afectado participe en la aclaración de los hechos que se le imputan y pueda abreviarse el tiempo de arraigo".
- ✓ Que el artículo 133 bis del Código Federal Procesal Penal de 1999, señalaba que la "autoridad judicial podrá, a petición del Ministerio Público, decretar el arraigo domiciliario o imponer la prohibición de abandonar una demarcación geográfica sin su autorización, a la persona en contra de quien se prepare el ejercicio de la acción penal, siempre y cuando exista el riesgo fundado de que se sustraiga a la acción de la justicia. [...]. El arraigo domiciliario o la prohibición de abandonar una demarcación geográfica se prolongarán por el tiempo estrictamente indispensable, no debiendo exceder de treinta días naturales, en el caso del arraigo, y de

⁴ Sentencia de 7 de noviembre de 2022, *Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, notificada al Estado mexicano el 27 de enero de 2023.

sesenta días naturales, en el de la prohibición de abandonar una demarcación geográfica”.

- ✓ Que de un análisis a distintos aspectos de las normas mexicanas a la luz de la Convención Americana y de la jurisprudencia de la propia Corte Interamericana, obtuvo que:

i. En relación con el arraigo y el debido proceso

- Que toda persona que mediante cualquier acto de investigación o del procedimiento, sea sospechosa de ser autora o participe de un hecho punible, es titular de los derechos al debido proceso.
- Que no pueden existir restricciones a la libertad impuestas fuera de un proceso penal, pues ello constituiría la negación misma del debido proceso.
- Que la figura del arraigo es de naturaleza pre-procesal con fines investigativos, e implica una negación absoluta de los derechos al debido proceso, en la medida que la persona detenida queda sustraída de su protección.

ii. En relación con el derecho a ser oído y el derecho a ser llevado, sin demora, ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales.

- Que en ninguna de las normas mexicanas relacionadas con el arraigo, se dispone una instancia ante la cual se escuche a la persona investigada o a sus representantes, para que puedan ejercer su derecho de defensa antes de que se aplique, eventualmente, la medida restrictiva a la libertad.
- Que el artículo 7.5 de la Convención Americana, dispone que toda “persona detenida o retenida debe ser llevada, sin demora, ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales y tendrá derecho a ser juzgada dentro de un plazo

razonable o a ser puesta en libertad, sin perjuicio de que continúe el proceso. Su libertad podrá estar condicionada a garantías que aseguren su comparecencia en el juicio”.

- Que el artículo 8.1 de la Convención Americana, dispone que toda persona tiene derecho a ser oída, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones.
- Que ese derecho comprende, además de una dimensión material, un ámbito formal y procesal de asegurar el acceso al órgano competente para que determine el derecho que se reclama en apego a las debidas garantías procesales, tales como la presentación de alegatos, hacer planteamientos, aportación de prueba y, en síntesis, hacer valer sus derechos.
- Que el actual artículo 12 Bis de la Ley contra la Delincuencia Organizada, refuerza la idea de que la medida de arraigo se aplica sin que la persona arraigada sea llevada ante una autoridad judicial, pues establece que la “petición de arraigo o su ampliación deberá ser resuelta por la autoridad judicial de manera inmediata por cualquier medio que garantice su autenticidad, o en audiencia privada con la sola comparecencia del agente del Ministerio Público de la Federación, en un plazo que no exceda de las seis horas siguientes a que se haya recibido”.
- Que no se encuentra previsto que se escuche a la persona investigada, o que sea llevada ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales, antes de que se le decrete una medida de arraigo.

iii. En relación con el derecho a no declarar contra sí mismo de la persona arraigada.

- Que el derecho a no declarar contra sí misma, o a guardar silencio, se encuentra contemplado en las Constituciones de varios países de

la región, incluyendo la de México, así como en la jurisprudencia de Altas Cortes de países de la región, y en instrumentos internacionales de derechos humanos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

- Que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, ha entendido en su jurisprudencia que si bien el derecho a la no autoincriminación no se encuentra contemplado específicamente en el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos, el derecho a guardar silencio y el derecho a no autoincriminarse son estándares internacionales generalmente reconocidos que se encuentran en el centro de la noción de un procedimiento justo en virtud del artículo 6 de dicho tratado.
- Que el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, ha indicado respecto a este derecho, que ha de entenderse en el sentido de que no debe haber coacción alguna, directa o indirecta, física o psicológica, contra el acusado por parte de las autoridades investigadoras, con miras a obtener una confesión de culpabilidad.
- Que es claro que, de conformidad con las normas mexicanas en materia de arraigo, uno de los objetivos de la restricción a la libertad de la persona arraigada consiste en obtener su declaración con relación a los hechos delictivos que se le estarían atribuyendo, puesto que no se entendería de que otra forma ésta podría “participar” en la “aclaración” de esos hechos.
- Que en consecuencia, la redacción del artículo 12 de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada de 28 de octubre de 1996, era contraria al derecho contenido en el artículo 8.2.g de la Convención y, a la postre, impacta en el derecho a la libertad personal de la persona arraigada.

iv. En relación con la situación de indefensión de la persona arraigada

- Que la situación de completa indefensión de la persona arraigada, sin conocer los motivos por los cuales se encuentra en aquella circunstancia, sin oportuno acceso a defensa técnica y sin posibilidades de recurrir, constituye una forma de coacción por parte de las autoridades, motivo por el cual las pruebas obtenidas en esas circunstancias no deberían ser utilizadas para fundar una eventual condena en el marco de un proceso penal.
- Que el artículo 8.3 de la Convención Americana establece que la “confesión del inculpado solamente es válida si es hecha sin coacción de ninguna naturaleza”.
- Que la eventual declaración o prueba obtenida, no son una consecuencia indirecta del arraigo, sino que es la finalidad misma del instituto.
- Que dadas las condiciones de detención, aislamiento e incomunicación, el arraigo coloca a la persona sujeta a esta medida en un contexto de vulnerabilidad frente a eventuales y probables tratos crueles, inhumanos y degradantes ante la ausencia de garantías judiciales; de forma tal que la aplicación de esta medida podría suponer una violación al artículo 5.2 de la Convención.

v. En relación con los supuestos materiales del arraigo

- Que ninguna de las normas que regulan la figura del arraigo, establece de forma clara cuáles son los presupuestos materiales que deben ser cumplidos para aplicar ese tipo de medidas restrictivas a la libertad personal y a la presunción de inocencia.

vi. En relación con la finalidad del arraigo

- Que las autoridades estatales no deben detener para luego investigar, pues durante el período de investigación, las autoridades deben, con el auxilio de la policía y de otros organismos especializados, investigar el hecho denunciado y recabar los medios

probatorios que, en su oportunidad, les permitirán fundar una acusación contra la persona investigada ante un tribunal.

vii. En relación con la necesidad del arraigo

- Que la figura del arraigo no cumple con los elementos que deben tomar en cuenta las autoridades a la hora de restringir la libertad personal.

vii. En relación con los pronunciamientos nacionales e internacionales en relación con el arraigo

- Que la validez de la figura del arraigo ha sido abordada por algunas instancias internas mexicanas.
 - La Suprema Corte de Justicia de la Nación, resolvió la acción de inconstitucionalidad 20/2003 el 5 de enero de 2005, decisión en la que se resolvió que la figura regulada en el artículo 122 bis del Código de Procedimientos Penales del Estado de Chihuahua, de texto similar al establecido en el Código Federal Procesal Penal y la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, violaba la garantía de libertad personal consagrada en la Constitución Federal, por lo que solicitó su derogación.
 - El ombudsperson de México, señaló en septiembre de 2019, que “el arraigo estipulado como medida cautelar [...] es una figura inconvencional [...] por tratarse de una medida privativa de libertad arbitraria, prohibida por el artículo 7.3 de la [Convención Americana] y por el artículo 8.2, ya que dicta a una persona previo al inicio de un proceso judicial. [...] en tal virtud, el arraigo es un tipo de [pena] ‘precondenatoria’ que se usa con un medio para investigar y no como una consecuencia de una investigación que haya arrojado suficientes elementos que permitan vincular una persona con el hecho punible, contraviniendo con ello, el derecho a la presunción de

inocencia y, por ende al debido proceso. [...] Por último, el arraigo es una medida que atenta también contra derecho a la seguridad jurídica y el principio pro persona; primeramente porque se practica a una persona sin que esté sujeta a un procedimiento penal formal, lo que genera incertidumbre jurídica y, en segundo lugar, al tratarse de una medida cautelar extrema, considerada en ámbito internacional como una detención arbitraria, se violenta el principio pro persona por no aplicar otra medida cautelar menos lesiva”.

- La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, estableció que el arraigo “viola diversos derechos humanos tanto en su aplicación, como en la forma en que se lleva a cabo”.
- Que diversas instancias internacionales, han afirmado que la figura del arraigo es contraria a los tratados internacionales sobre derechos humanos, entre ellas:
 - El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, que calificó el arraigo como un “preproceso o anteproceto que se lleva de facto no ante un juez, sino ante funcionarios de la Procuraduría General de la República que adquieren así la facultad de actuar y valorar pruebas o desahogar medios de prueba con preinculpados” y que constituye “en realidad una forma de detención preventiva de carácter arbitrario en razón de la insuficiencia del control jurisdiccional”.
 - El Comité contra la Tortura, quien en 2007 indicó que “le preocupa la figura del ‘arraigo penal’ que, según la información recibida, se habría convertido en una forma de detención preventiva con el uso de casas de seguridad (casas de arraigo) custodiadas por policías judiciales y agentes del Ministerio Público, donde se pueden detener indiciados durante 30 días —hasta 90 días en algunos Estados— mientras se lleva a cabo la investigación para recabar

evidencia, incluyendo interrogatorios.” y recomendó que “[e]l Estado Parte debe, a la luz de la decisión de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, garantizar que la figura del arraigo desaparezca tanto en la legislación como en la práctica, a nivel federal, así como a nivel estatal”.

- El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, en un informe de 2010, “expresó su preocupación por la legalidad de la utilización del arraigo penal en el contexto de la lucha contra la delincuencia organizada, que prevé la posibilidad de detener a una persona sin cargos durante un máximo de 80 días, sin ser llevado ante un juez y sin las necesarias garantías jurídicas según lo prescrito por el artículo 14 del Pacto”. Además, lamentó la falta de aclaraciones sobre el nivel de las pruebas necesarias para una orden de arraigo. El Comité subrayó que las personas detenidas en virtud del arraigo corren peligro de ser sometidas a malos tratos (arts. 9 y 14 del Pacto)” Agregó que el Estado “debe adoptar todas las medidas necesarias para eliminar la detención mediante arraigo de la legislación y la práctica, tanto a nivel federal como estatal”.
 - El Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (SPT) recomendó a México “que elimine la figura del arraigo ya que es una situación fuera del control judicial que se constituye en un riesgo de sufrir torturas y malos tratos”. El SPT, sostuvo que el arraigo se convierte en México en un limbo procesal por un tiempo que excede lo razonable, además de generar obstáculos a la defensa y a la determinación de la situación jurídica de la persona arraigada en condición de detención, cualquiera que sea la denominación que se le quiera dar a esa condición.
- ✓ Que respecto de los artículos 133 bis al Código Federal Procesal Penal y 12 de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, se siguen presentando varias de las problemáticas, a saber: a) no permiten que la

persona arraigada sea oída por una autoridad judicial antes de que se decrete la medida que restringe su libertad personal o su libertad de circulación; b) la normatividad aludida no se refiere a los supuestos materiales que se deben cumplir para aplicar ese tipo de medidas restrictivas a la libertad personal y a la presunción de inocencia, y c) algunos de los objetivos de las medidas restrictivas a la libertad no resultan compatibles con las finalidades legítimas para la restricción a la libertad personal conforme a la jurisprudencia de esta Corte, puesto que el éxito de la investigación, la protección de personas o bienes jurídicos no constituyen finalidades legítimas.

- ✓ Que esas mismas problemáticas se reiteraron en la redacción del artículo 16 de la Constitución Federal.
- ✓ Que el deber general del Estado establecido en el artículo 2 de la Convención, incluye la adopción de medidas para suprimir las normas y prácticas de cualquier naturaleza que impliquen una violación a las garantías previstas en la Convención, así como la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la observancia efectiva de dichas garantías.
- ✓ Que como consecuencia de lo anterior, el Estado deberá dejar sin efecto, en su ordenamiento jurídico, la normatividad relacionada con el arraigo como medida de naturaleza pre-procesal restrictiva de la libertad para fines investigativos.
- ✓ Que las autoridades internas, al aplicar las figuras del arraigo o de la prisión preventiva, deben ejercer un adecuado control de convencionalidad *ex officio*, para que las mismas no afecten los derechos contenidos en la Convención Americana de las personas investigadas o procesadas por un delito.

Décima.- Como consecuencia de lo anterior, entre otras cuestiones, se dispuso que *(i)* deberá dejarse sin efecto, en el ordenamiento interno mexicano, las disposiciones relativas al arraigo de naturaleza pre – procesal, *(ii)* México rendirá a la Corte

Interamericana un informe, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de la Sentencia, sobre las medidas adoptadas para cumplir con la misma, y (iii) la Corte supervisará el cumplimiento íntegro de la Sentencia.

Décima Primera.- En mérito de lo anteriormente expuesto, con la finalidad de atender la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se propone reformar y derogar diversas disposiciones del Código Nacional de Procedimientos Penales y de la Ley Federal Contra la Delincuencia Organizada, en materia de arraigo.

Para ello se elabora un cuadro comparativo del texto vigente, y el propuesto.

Código Nacional de Procedimientos Penales	
Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 155. Tipos de medidas cautelares	Artículo 155. ...
A solicitud del Ministerio Público o de la víctima u ofendido, el juez podrá imponer al imputado una o varias de las siguientes medidas cautelares:	...
I. a XI.	...
XII. La colocación de localizadores electrónicos;	XII. La colocación de localizadores electrónicos, <u>o</u>
XIII. El resguardo en su propio domicilio con las modalidades que el juez disponga, o	XIII. Se deroga

...	...
Las medidas cautelares no podrán ser usadas como medio para obtener un reconocimiento de culpabilidad o como sanción penal anticipada.	...
Artículo 167. Causas de procedencia	Artículo 167. ...
El Ministerio Público sólo podrá solicitar al Juez de control la prisión preventiva o el resguardo domiciliario cuando otras medidas cautelares no sean suficientes para garantizar la comparecencia del imputado en el juicio, el desarrollo de la investigación, la protección de la víctima, de los testigos o de la comunidad así como cuando el imputado esté siendo procesado o haya sido sentenciado previamente por la comisión de un delito doloso, siempre y cuando la causa diversa no sea acumulable o conexas en los términos del presente Código.	El Ministerio Público sólo podrá solicitar al Juez de control la prisión preventiva cuando otras medidas cautelares no sean suficientes para garantizar la comparecencia del imputado en el juicio, el desarrollo de la investigación, la protección de la víctima, de los testigos o de la comunidad, así como cuando el imputado esté siendo procesado o haya sido sentenciado previamente por la comisión de un delito doloso, siempre y cuando la causa diversa no sea acumulable o conexas en los términos del presente Código.
...	...
...	...
...	...
...	...

Ley Federal contra la Delincuencia Organizada	
Texto vigente	Texto propuesto

<p>Artículo 12.- El Juez de control podrá decretar el arraigo, a solicitud del Ministerio Público de la Federación, tratándose de los delitos previstos en esta Ley, siempre que sea necesario para el éxito de la investigación, para la protección de personas, de bienes jurídicos o cuando exista riesgo fundado de que el imputado se sustraiga de la acción de la justicia.</p> <p>El arraigo no podrá exceder de cuarenta días, y se realizará con la vigilancia de la autoridad del agente del Ministerio Público de la Federación y la Policía que se encuentre bajo su conducción y mando inmediato en la investigación.</p> <p>La duración del arraigo podrá prolongarse siempre y cuando el Ministerio Público acredite que subsisten las causas que le dieron origen, sin que su duración total exceda de ochenta días.</p>	<p>Se deroga</p>
<p>Artículo 12 Bis.- La petición de arraigo o su ampliación deberá ser resuelta por la autoridad judicial de manera inmediata por cualquier medio que garantice su autenticidad, o en audiencia privada con la sola comparecencia del agente del Ministerio Público de la Federación, en un plazo que no exceda de las seis horas siguientes a que se haya recibido.</p>	<p>Se deroga</p>

<p>En la solicitud, se deberán expresar las modalidades de lugar, tiempo, forma, así como las autoridades que lo ejecutarán.</p>	
<p>Artículo 12 Ter.- La resolución judicial que ordena el arraigo deberá contener cuando menos:</p> <p>I. El nombre y cargo del Juez de control que lo autoriza y la identificación del proceso en el cual se ordena;</p> <p>II. Los datos de identificación de la persona que estará sujeta a la medida de arraigo;</p> <p>III. Hechos que la ley señale como delitos, por los cuales se realiza la investigación;</p> <p>IV. El motivo del arraigo, debiendo especificar si es necesario para el éxito de la investigación, para la protección de personas, de bienes jurídicos, o si existe riesgo fundado de que el imputado se sustraiga a la acción de la justicia;</p> <p>V. El día, la hora y lugar en que iniciará la ejecución de la medida de arraigo, y</p> <p>VI. Las autoridades que realizarán la ejecución del arraigo.</p>	<p>Se deroga</p>

<p>Si la resolución se emite o registra por medios diversos al escrito, los puntos resolutiveos de la orden de arraigo deberán transcribirse y entregarse al agente del Ministerio Público de la Federación.</p>	
<p>Artículo 12 Quáter.- En caso de que el Juez de control niegue la orden de arraigo o su ampliación, el agente del Ministerio Público de la Federación, podrá subsanar las deficiencias y solicitar nuevamente la orden.</p> <p>La negativa a la solicitud o ampliación de arraigo admite la apelación, la cual debe ser resuelta en un plazo no mayor de doce horas contadas a partir de que se interponga.</p>	<p>Se deroga</p>
<p>Artículo 12 Quintus.- El agente del Ministerio Público de la Federación, notificará la resolución a la persona sujeta al arraigo así como a su defensor. De la misma forma procederá al fenecimiento de la medida.</p>	<p>Se deroga</p>
<p>Artículo 43.- ...</p> <p>En toda pena de prisión que se imponga en una sentencia, se computará el tiempo de la detención, <u>en su caso el arraigo</u>, así como el de cualquier medida cautelar que implique la privación de la libertad personal.</p>	<p>Artículo 43.- ...</p> <p>En toda pena de prisión que se imponga en una sentencia, se computará el tiempo de la detención, así como el de cualquier medida cautelar que implique la privación de la libertad personal.</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado nos permitimos proponer lo siguiente

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES Y LA LEY FEDERAL CONTRA LA DELINCUENCIA ORGANIZADA, EN MATERIA DE ARRAIGO, para quedar como sigue:

Artículo Primero.- Se reforman los artículos 155, fracción XII, y 167, segundo párrafo, y se deroga la fracción XIII, del artículo 155, todos del Código Nacional de Procedimientos Penales, para queda como sigue:

Artículo 155. Tipos de medidas cautelares

A solicitud del Ministerio Público o de la víctima u ofendido, el juez podrá imponer al imputado una o varias de las siguientes medidas cautelares:

I. a XI.

XII. La colocación de localizadores electrónicos, o

XIII. Se deroga

...

Las medidas cautelares no podrán ser usadas como medio para obtener un reconocimiento de culpabilidad o como sanción penal anticipada.

Artículo 167. Causas de procedencia

El Ministerio Público sólo podrá solicitar al Juez de control la prisión preventiva, cuando otras medidas cautelares no sean suficientes para garantizar la comparecencia del imputado en el juicio, el desarrollo de la investigación, la protección de la víctima, de los testigos o de la comunidad, así como cuando el imputado esté siendo procesado o haya sido sentenciado previamente por la comisión de un delito doloso, siempre y cuando la causa diversa no sea acumulable o conexas en los términos del presente Código.

...

...

...

...

Artículo Segundo.- Se reforma el artículo 43, segundo párrafo, y se derogan los artículos 12, 12 Bis, 12 Ter, 12 Quáter, y 12 Quintus, todos de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, para queda como sigue:

Artículo 12.- Se deroga

Artículo 12 Bis.- Se deroga

Artículo 12 Ter.- Se deroga

Artículo 12 Quáter.- Se deroga

Artículo 12 Quintus.- Se deroga

TRANSITORIO

PRIMERO. – El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación del Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. – En los procedimientos iniciados de forma previa a la entrada en vigor del presente decreto, en los que se haya decretado el arraigo y éste aún subsista, la autoridad jurisdiccional que lo haya determinado, deberá decretar su terminación inmediata.

SUSCRIBE

Palacio Legislativo, a 02 de febrero de 2023

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE MUERTE DIGNA SIN DOLOR, A CARGO DEL DIPUTADO SALOMÓN CHERTORIVSKI WOLDENBERG, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO Y DEL DIPUTADO EMMANUEL REYES CARMONA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

Los que suscriben, diputado Salomón Chertorivski Woldenberg, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano y Emmanuel Reyes Carmona del Grupo Parlamentario de MORENA, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en ejercicio de la facultad que confieren los artículos 6, numeral 1, fracción I, así como el 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentamos a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, conforme a la siguiente:

Exposición de motivos

La salud es definida como un estado de completo bienestar físico, mental, así como social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹. El goce del grado máximo de salud no representa una mera aspiración, sino que implica un derecho fundamental consagrado en nuestra Constitución y en el derecho internacional de los derechos humanos sin distinción de raza, religión, ideologías, condición económica o social. Por esto, la salud tiene una importancia vital para todos los seres humanos, ya que una persona con mala salud no puede llevar una vida plena y en muchas ocasiones, ello implica la imposibilidad de ejercer muchos otros derechos.

Dicho lo anterior, la protección de la salud es reconocida como un derecho humano en los documentos de derecho internacional sobre derechos humanos y constitucionales de diversos países, por lo que su destinatario es todo ser humano y no admite distinciones. Así lo reconoce la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 25.1 que determina la salud como un componente en el que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”².

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en su artículo 12 dispone “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”³, lo que significa alcanzar el bienestar físico, mental y social en la mejor situación. Por tanto, el Estado debe establecer los mecanismos para que los seres humanos alcancen dicho nivel de satisfacción. Desde el 3 de febrero de 1983, en México, este derecho fundamental se encuentra consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que menciona que: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud”⁴.

Desde entonces, y debido a múltiples factores, la población mexicana a lo largo de las últimas décadas ha logrado mejorar su nivel y calidad de vida. Esto se refleja en la disminución de las tasas de mortalidad y natalidad, así como en el aumento de la esperanza de vida¹. Sin embargo, el incremento de esta última debe estar acompañada

¹De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) a principios de la década de los ochenta, en México la esperanza de vida al nacer era 69 años para las mujeres y 62 años para los hombres. Actualmente,

de políticas públicas que –entre otras cosas- aseguren el acceso a los servicios de salud, debido a que “la vejez se caracteriza por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse sólo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas”⁵. Dicho de otra manera, que una población viva más años aumenta los riesgos de la misma de sufrir alguna enfermedad que complique su salud, principalmente las de carácter crónico degenerativas o no transmisibles.

La detección temprana de este tipo de enfermedades aumenta significativamente las probabilidades de cura. Pese a esto, existen padecimientos que avanzan rápidamente y aunque se detectan con tiempo, la posibilidad de cura es ínfima y las consecuencias causadas para la persona suelen provocar dolores insoportables y permanentes en el tiempo. Ello implica que los pacientes en esta situación, son diagnosticados como enfermos en *situación terminal* debido a que su expectativa de vida es relativamente corta a causa de una enfermedad que no responde a los tratamientos curativos.

Por ende, la atención médica que reciben se centra en mitigar el dolor. Estos servicios médicos reciben el nombre de cuidados paliativos, que constituyen un “enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales”⁶. Estos incluyen la prevención y alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor, así como otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Los cuidados paliativos deben englobar una visión integral porque la enfermedad se vuelve incontrolable y aparecen múltiples síntomas somáticos, deterioro progresivo asociado a cambios emocionales propios a la pérdida de funciones y roles que afectan tanto a pacientes como a familiares.

es de 78 para las mujeres y 72 para los hombres. Mientras que las estimaciones indican que para el año 2050, se elevarán a 82 y 77 años, respectivamente.

De acuerdo con un estudio de la Universidad de Guadalajara⁷, en México hay aproximadamente 600 mil personas que año con año requieren atención paliativa pero solo el 3 por ciento (aproximadamente 18 mil) acceden a ellos. Aunado a ello, durante la pandemia del COVID-19 se evidenció la necesidad de los servicios paliativos, tanto en el consuelo a los familiares de personas fallecidas a causa de dicho virus, como en el proceso curativo y de tratamiento de las personas que contrajeron la enfermedad, misma que obligó a los hospitales a tener especialistas que dieran seguimiento con video llamadas, hicieran sedaciones paliativas, controlaran el dolor o simplemente se vieran en la difícil necesidad de ser portadores de malas noticias a los familiares.

El progreso médico hace posible curar enfermedades hasta hace pocos años intratables, el avance de la técnica y el desarrollo de los sistemas de resucitación, que logran prolongar la vida de una persona, retrasan el momento de la muerte. Esto provoca que, con frecuencia, se ignore la calidad de vida de los enfermos terminales, la soledad a la que se ven sometidos, su sufrimiento y el de sus familiares.

Bajo estos preceptos, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa mediante la resolución 779⁸ declaró que "prolongar la vida no debe ser, en sí mismo, el fin exclusivo de la práctica médica, que debe preocuparse igualmente por el alivio del sufrimiento". Por lo que, la obligación de respetar y proteger la dignidad del paciente deriva de la inviolabilidad de su dignidad humana en todas las etapas de la vida, incluyendo el otorgamiento de un medio adecuado que le permita morir con dignidad.

Dentro del ordenamiento jurídico mexicano, la carta magna en su artículo 1º establece que:

“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o

cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha sostenido que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento. Pero, también se trata de un derecho fundamental que debe ser respetado en todo caso dado que su importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad. Así, la dignidad humana se ubica no sólo como una declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona. Por lo que se establece en el mandato constitucional que todas las autoridades, e incluso particulares, deben respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida como “como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada”⁹.

En esta misma línea, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CoIDH)¹⁰ ha señalado que:

“Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan. En este sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria”.

Con base en ello, cobra sentido cuestionar qué sucede cuando los pacientes en situación terminal se ven obligados a vivir, aun cuando la condición de su enfermedad no les permite hacerlo con dignidad. Considerando, además, que el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹¹ estipula que:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

El libre desarrollo de la personalidad es entendido como “el reconocimiento que el Estado hace de la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción, ni controles injustificados o impedimentos por parte de los demás”¹². A fin de proteger y garantizar ambos preceptos, dignidad y libre desarrollo de la personalidad, es conveniente defender la autonomía del individuo en un ámbito tan íntimo y personal como la propia muerte. Desde la perspectiva legal, la muerte digna en una situación terminal o crítica puede definirse “como la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles”¹³. Es decir, es el hecho y derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal.

A nivel internacional, la regulación sobre muerte digna, eutanasia y cuidados paliativos ha incrementado en lo que va del siglo. Aunque es un tema que ha generado polémica, los organismos internacionales y de derechos humanos, no han sido indiferentes a esta discusión que cada vez se da con mayor intensidad. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS), ha aportado al desarrollo del tema, por el

indivisible vínculo que existe entre la muerte digna y el derecho a la protección de la salud. Al respecto, ha manifestado que “los proveedores de asistencia sanitaria deben evaluar y aliviar el sufrimiento físico, psicológico y social”¹⁴ del paciente en situación terminal.

Para preservar este derecho existen tres modalidades claramente identificadas, y definidas, como:

1. Voluntad anticipada¹⁵: Documento legal a través del cual una persona expresa el conjunto de preferencias que tiene respecto del cuidado futuro de su salud, de su cuerpo y de su vida. Esta se realiza cuando se tiene pleno uso de facultades mentales, en anticipación a la posibilidad de que en algún momento futuro se encuentre incapacitada para expresar esas preferencias y tomar decisiones por sí misma.
2. Eutanasia¹⁶: Definida como el acto médico de terminar intencionalmente con la vida de un paciente en situación terminal, bajo la voluntad del mismo paciente, debido a que el sufrimiento se hace insostenible.
3. Suicidio medicamente asistido¹⁷: Es la asistencia que otorga el personal médico a un paciente, en respuesta a su solicitud, proporcionándole los medios para suicidarse, y es el paciente quien realiza la acción que causa la muerte.

En México, la voluntad anticipada es legal, bajo ese nombre, en Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán, Tlaxcala y la Ciudad de México. En esta última, se encuentra estipulado dentro del capítulo XXIX de la Ley de Salud de la Ciudad de México, que la define como “el derecho a decidir aceptar o no, tratamientos y procedimientos médicos en caso de tener diagnóstico de una enfermedad en etapa avanzada o terminal”¹⁵.

Por su parte a nivel nacional, aunque no se establece con el nombre de voluntad anticipada, la Ley General de Salud prevé en su artículo 166 bis 4 que:

“Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad”.

En cambio, cualquier tipo de intervención médica para provocar la muerte con voluntad previa del paciente no está permitida, ya que el artículo el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud establece que:

“Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables”.

Además, su práctica es considerada un delito tipificado dentro del Código Penal Federal, ya que su artículo 312 estipula que:

“El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”.

Mientras que el artículo 313 del Código Penal Federal establece que:

“Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.”

Dicha legislación contraviene el derecho a una vida libre y autónoma, ya que impide a los pacientes, mayores de edad, en situación terminal ejercer su autonomía

impidiendo la toma de una decisión libre e informada sobre la manera en que pueden terminar su vida, en caso de sufrir una enfermedad incurable.

Derivado del precepto acerca de que el derecho a una vida digna debe garantizar el derecho de los individuos a ejercer sus decisiones de manera libre, incluso en la manera en que deciden morir, algunos países han legalizado e instrumentado regulación al respecto. A continuación, algunos ejemplos de ello¹⁸:

País	Requisitos
Países Bajos (2001)	<ul style="list-style-type: none"> - La eutanasia debe realizarse por un médico - El médico debe consultar a un segundo médico independiente que verifique que el paciente cumple con los requerimientos - Requiere de una solicitud voluntaria, largamente considerada, informada, consistente en el tiempo. De preferencia escrita o documentada de otra manera - Contempla eutanasia y suicidio médicamente asistido - Requiere del sufrimiento insoportable de la persona que lo solicita sin posibilidades de superación de esa situación - Es aplicable a menores de edad (12 a 17 años) con el consentimiento de sus padres - Se puede aplicar a recién nacidos bajo circunstancia específicas - Las personas con deterioro cognitivo pueden acceder a eutanasia, siempre y cuando hayan dejado una directriz anticipada previa - Debe ser llevada a cabo por un profesional responsable del paciente, que se mantenga en contacto y disponible para éste hasta que fallezca - El profesional debe idealmente tener una relación terapéutica establecida con el paciente - El médico debe dejar por escrito que el paciente rechazó todas las alternativas sobre cuidados - El médico debe reportar la muerte al comité sobre eutanasia
Bélgica	- La solicitud debe ser voluntaria, considerada, repetida y escrita.

<p>(2002)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El paciente debe estar en una situación de dolor mental y físico insuperable, resultado de una enfermedad incurable - El médico que lleve a cabo el procedimiento debe consultar un colega independiente si los criterios regulados están siendo cumplidos - No incluye el suicidio asistido - En la mayoría de los casos se realiza por un médico de hospital. - Desde el 2014, contempla menores de edad con el consentimiento de sus padres. Esto excluye menores de edad con alteraciones de conciencia, discapacidad intelectual, niños pequeños y neonatos. - La persona puede solicitar el procedimiento a través de una directriz anticipada, realizada de forma escrita en frente de 2 testigos
<p>Colombia (2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de eutanasia: “acto o la práctica de matar o permitir la muerte por causas naturales por razones de compasión, es decir, para liberar a una persona de una enfermedad incurable, un sufrimiento intolerable o una muerte indigna” - Dirigida a enfermos mayores de 18 años en fase terminal que expresen su consentimiento para la aplicación del procedimiento que garantice su derecho a morir con dignidad o lo hayan expresado previo a la instauración de dicha condición - Proceso de evaluación a cargo de una Comisión: <ul style="list-style-type: none"> 1) Evaluación del estado cognitivo 2) Evaluación de competencias para tomar decisión de tratamiento 3) Acompañamiento integral (lista de chequeo sobre el proceso: declaración de pronóstico, identificación como “enfermedad terminal”, opciones ante el diagnóstico, acceso a cuidados paliativos, asesoría permanente Condiciones: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pronóstico cierto 2) Libertad de elección 3) Evaluación depresión

<p>Canadá (2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ser elegible para recibir servicios de salud financiados por el gobierno federal o de un territorio - Tener al menos 18 años de edad y no estar incapacitado mentalmente, para tomar decisiones por uno mismo - Estar afectado por un problema de salud grave e irremediable - Presentar una solicitud oficial de asistencia médica para morir que no sea el resultado de presión o influencias externas - Dar consentimiento fehaciente para acceder al servicio - Tener una enfermedad grave considerada incurable o una discapacidad permanente en casi todo el cuerpo - Vivir un estado de declive físico avanzado que no se puede revertir - Experimentar un sufrimiento físico o mental insoportable causado por una enfermedad, discapacidad o una disminución que afecta a la capacidad de poder recibir alivio al dolor en condiciones aceptables.
<p>España (2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ser mayor de edad - Ser capaz y consciente en el momento de la solicitud y actuar sin presiones externas. - Disponer por escrito de la información sobre su proceso, las alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos. - Formular por escrito dos solicitudes de eutanasia con un intervalo de al menos 15 días. - Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposible, con un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable certificado por el médico responsable.

Como se observa, las regulaciones son distintas en sus alcances, pero preservan la idea fundamental de garantizar la libertad de las personas a ejercer decisiones libres, preservando su autonomía y privilegiando su dignidad. La práctica de estos procedimientos médicos supone entre el 1 y el 4 por ciento del total de fallecimientos anuales en estos países¹⁹, lo que muestra que no se trata de una práctica generalizada, pero sí debe estar contemplada en la ley para aquellas personas que así lo decidan.

En México, de acuerdo a una encuesta realizada por la asociación civil *Por el Derecho a Morir con Dignidad*²⁰, 70 por ciento de los encuestados estaría de acuerdo en que se legisle para que existan reglas que permitan a las personas decidir sobre su propia muerte cuando sufran una enfermedad incurable y se encuentren en situación terminal. Más allá de las creencias y opiniones, es un hecho que la población en nuestro país está envejeciendo y la transición epidemiológica nos indica que la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles continuará creciendo en las próximas décadas.

Es por ello que legislar en esta ruta generaría los mecanismos para que los ciudadanos tengan elementos que les permitan tomar decisiones libres, incluso en la última etapa de la vida. Lo que debe realizarse bajo la existencia de un marco legal que contemple la autonomía de las personas para elegir cómo terminar su vida, en caso de sufrir un padecimiento incurable o terminal.

En la propuesta que se presenta se contemplan tres hipótesis en las que un paciente en situación crítica o terminal puede optar por una muerte digna sin dolor y son las siguientes:

- El paciente tiene una enfermedad terminal
- El paciente sufre una enfermedad o lesión permanente e intensamente dolorosa, o
- El paciente está en agonía.

La propuesta incluye definiciones para cada una de estas hipótesis. Importa destacar que se considera no sólo aquellos pacientes con una enfermedad terminal o que estén en agonía, sino que comprende aquellos pacientes que sufren de una enfermedad o lesión que, sin producir la muerte inmediata, les causa un dolor físico o sufrimiento emocional intenso, continuo o crónico, que los limita el ejercicio de una vida libre y autónoma.

Lo anterior en el entendido que “los pacientes en situación terminal son más propensos a sufrir depresión, ansiedad, delirio, estrés y otras enfermedades mentales”²¹ que no necesariamente causan sufrimiento físico, pero sí psicológico o emocional. Por lo que, el concepto de sufrimiento intenso se extiende a todas las limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria del paciente. De tal manera que no le permite valerse por sí mismo, existiendo seguridad o gran probabilidad de que dichas limitaciones persistirán en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable.

Atendiendo a ello, dadas las características de vulnerabilidad y sufrimiento de los pacientes, los instrumentos que se utilicen para permitir una muerte digna sin dolor, basada en la decisión individual del paciente, deben contemplar aspectos psicológicos y estar diseñados de manera sencilla, efectiva, con corta duración, fácilmente comprensibles, rápidos de administrar y no causar una carga administrativa que imposibilite u obstruya el ejercicio del derecho a una vida digna, libre y autónoma .

Por lo expuesto, someto a consideración de esta honorable soberanía la presente iniciativa con proyecto de **Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de muerte digna sin dolor.**

Único.- Se **reforman** la fracción XXVII Bis del artículo 3, el artículo 75 Ter, la fracción I, II, III y IV del artículo 166 Bis, del primer párrafo del artículo 166 Bis 2, el artículo 166 Bis 4, el artículo 166 Bis 5, el artículo 166 Bis 6, el artículo Bis 7, el artículo 166 Bis 8, el artículo 166 Bis 9, el artículo 166 Bis 10, el artículo 166 Bis 11, el artículo 166 Bis 12, las fracciones I, II, III, IV, V, VI, VI del artículo 166 Bis 13, las fracciones I, II, IV, V, VII, VIII, IX, X del artículo 166 Bis 15, el artículo 166 Bis 16, el artículo 166 Bis 17, el artículo 166 Bis 18, el artículo 166 Bis 19, el artículo 166 Bis 20 y el artículo 166 Bis 21, y se **adicionan** el Título Octavo Bis De los

Cuidados Paliativos y la Muerte digna sin dolor a los pacientes en situación terminal, la fracción I, III, IV, VI y IX del artículo 166 Bis 1, un primer y segundo párrafo al artículo 166 Bis 2, las fracciones I,II, III, IV, V, VI, VII,VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV y XV, un último párrafo al artículo 166 Bis 6, un último párrafo al artículo 166 Bis 8, las fracciones VII y VIII de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 30.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

XXVII Bis. El tratamiento integral **de los Cuidados Paliativos y la Muerte Digna sin Dolor**, y

XXVIII.

Artículo 75 Ter. - En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento, **o a una muerte digna sin dolor. Dicha voluntad deberá ser registrada en el Registro Nacional de Cuidados Paliativos y Muerte Digna sin Dolor, o podrá ser expresada por escrito ante dos testigos en los términos de esta Ley, su Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.** La persona podrá revocar o modificar en cualquier momento el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

TITULO OCTAVO BIS

De los Cuidados Paliativos **y la Muerte digna sin dolor** a los pacientes en situación crítica o terminal.

Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto:

I. Salvaguardar la dignidad de los **pacientes** en situación crítica o terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;

II. Garantizar una muerte digna sin dolor **a los pacientes en situación crítica o terminal;**

III. Establecer y garantizar los derechos del paciente en situación crítica o terminal, **con relación a su tratamiento, a cuidados paliativos o a las condiciones para morir dignamente sin dolor.**

IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo, **el paliativo y las condiciones para morir dignamente sin dolor;**

V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y

VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del paciente en situación crítica o terminal y la obstinación terapéutica.

Artículo 166 Bis 1: Para los efectos de este Título, se entenderá por:

I. Paciente en situación crítica o terminal: A todo enfermo que padece **a) una enfermedad terminal b) sufre una enfermedad o lesión permanente e intensamente dolorosa, c) está en agonía.**

II. Enfermedad terminal: A todo padecimiento reconocido como irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado, y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea **inferior** a 6 meses;

III. Enfermedad o lesión permanente e intensamente dolorosa. Condición de una persona que, sin producir la muerte inmediata, le genera dolor físico o sufrimiento emocional intenso, continuo o crónico, que limita el ejercicio de una vida libre y autónoma y que no responde a los tratamientos curativos disponibles al alcance del paciente;

IV. Agonía. Estado que precede a la muerte que se produce de forma gradual en el que existe deterioro físico, debilidad extrema, pérdida de capacidad cognoscitiva, consciencia o capacidad de ingesta con pronóstico de vida de 2 a 3 días.

V. Cuidados básicos. La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;

VI. Cuidados Paliativos. Conjunto de cuidados que buscan aliviar los síntomas de aquellas enfermedades que no responden satisfactoriamente a un tratamiento curativo. Incluye el control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales basados en las necesidades del paciente;

VII. Obstinación terapéutica. La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida **de un paciente en situación crítica o terminal.**

VIII. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios.

VIII. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, una carga grave o desproporcionada respecto de los beneficios que se pueden obtener;

IX. Muerte digna sin dolor. La decisión libre e informada del paciente en situación crítica o terminal, en cualquiera de las hipótesis señaladas en la fracción I de este artículo, de concluir con su vida mediante un procedimiento médico donde se induce activamente la muerte de forma anticipada para minimizar el dolor o sufrimiento, o el riesgo de dolor o sufrimiento. Esta decisión puede realizarse en los términos establecidos en el artículo 75 Ter de esta Ley;

X. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación crítica o terminal, **En su caso, el paciente contará** con asistencia física, psicológica y/o espiritual; y

XI. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físico y emocional producto de una enfermedad, destinadas a mejorar la calidad de vida

Artículo 166 Bis 2. Corresponde al Sistema Nacional de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los **pacientes** en situación crítica o terminal.

La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas necesarias para su ejercicio y establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, administrativas y las demás que resulten competentes.

Artículo 166 Bis 3. Los **pacientes en situación crítica o terminal** tienen los siguientes derechos:

I. Recibir atención médica integral y, **en su caso, ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;**

II. Tomar de manera libre e informada, con asistencia del médico tratante y en su caso, los familiares o persona de confianza, las decisiones relativas a su tratamiento, ingreso o permanencia en las instituciones de salud, el uso de cuidados paliativos, muerte natural o muerte digna sin dolor;

III. Modificar, en cualquier momento y sin responsabilidad para el médico tratante, las decisiones a que se refiere el inciso anterior;

IV. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad con las disposiciones aplicables;

V. Recibir un trato respetuoso y profesional que garantice su dignidad y le ofrezca calidad de vida;

VI. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones, efectos y pronóstico de su enfermedad, así como de las opciones y efectos de los tratamientos disponibles;

VII. Decidir la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

VIII. Recibir medicamentos que mitiguen el dolor, así como los cuidados paliativos que correspondan;

IX. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento médico;

X. Recibir, cuando así lo solicite en los términos de esta Ley, asistencia médica para terminar su vida con dignidad sin dolor;

XI. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

XII. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;

XIII. Solicitar una segunda opinión médica;

XIV. Valorar, junto con el médico tratante, sus familiares o persona de confianza, la aplicación de una muerte digna sin dolor, comparando con otros tipos de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comportan, los gastos asociados y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

XV. A recibir, cuando lo solicite, servicios espirituales o tanatológicos. En caso de imposibilidad podrán solicitarlos su familia, representante legal o persona de su confianza; y

XVI. Los demás que las leyes señalen.

Artículo 166 Bis 4. La Secretaría de Salud establecerá, mediante una plataforma digital en línea, el Registro Nacional de Cuidados Paliativos y la Muerte digna sin dolor.

Cualquier persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, previa identificación razonable y suficiente de su personalidad, podrá en

cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de encontrarse en situación crítica o terminal. Las personas podrán dar su consentimiento previo para tener una muerte digna sin dolor mediante lo establecido en el artículo 75 ter de esta ley.

El Registro deberá ofrecer a las personas información amplia y suficiente sobre las opciones e implicaciones de sus decisiones para asegurar que el consentimiento previo esté debidamente informado. Asimismo, ofrecerá formatos sencillos en lenguaje adecuado que faciliten la expresión de la voluntad.

En el caso de que una persona no tenga acceso al Registro, podrá manifestar su consentimiento por escrito ante dos testigos.

Las personas podrán modificar o revocar los términos de su voluntad en cualquier momento.

La manifestación del consentimiento deberá cumplir con los requisitos que establezca la presente Ley, su Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables. En ningún caso se requerirá la intervención de fedatarios públicos.

Artículo 166 Bis 5. **El paciente en situación crítica o terminal**, que sea mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo **u optar por una muerte digna sin dolor**, en la forma y términos previstos en esta Ley, su Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

Artículo 166 Bis 6. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar **la situación crítica o terminal del paciente**, y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

En este caso, el médico tratante en el padecimiento del paciente interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

En caso de que el paciente en situación crítica o terminal elija la muerte digna sin dolor, el médico deberá suministrar los medicamentos que induzcan activamente la muerte de forma anticipada para minimizar el dolor o sufrimiento, o el riesgo de dolor y sufrimiento.

Artículo 166 Bis 7. El **paciente** en situación **crítica o** terminal y que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

Artículo 166 Bis 8. Si el **paciente en situación crítica o terminal que está recibiendo cuidados paliativos** es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas **de dichos tratamientos**, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 9. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnóstica **la situación crítica o terminal del paciente**, por el médico **tratante**.

Artículo 166 Bis 10. Los familiares del **paciente** en situación **crítica o** terminal, tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el **paciente** en los términos de este título.

Artículo 166 Bis 11. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del **paciente** en situación **crítica o** terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico **tratante** y/o por el Comité de Bioética de la institución.

Artículo 166 Bis 12. Todos los documentos a que se refiere este título se registrarán de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento, **las normas oficiales mexicanas** y demás disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:

I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los **pacientes en situación crítica o** terminal.

II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al **paciente en situación crítica o** terminal y/o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;

III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al **paciente** en situación **crítica o** terminal o a sus familiares o persona de su confianza;

IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico hasta el último momento;

V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los **pacientes** en situación **crítica o** terminal;

VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a **pacientes** en situación crítica o terminal.

VII. Ofrecerán los servicios necesarios para tener una muerte digna sin dolor a los pacientes que tomen esta opción, en los términos y condiciones establecidos en esta Ley, su reglamento y las normas oficiales mexicanas aplicables; y

VIII. Deberán contar con personal médico no objetor de conciencia para tratar a los pacientes que hayan optado por una muerte digna sin dolor.

Artículo 166 Bis 15. Los médicos tratantes en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el **paciente** en situación crítica o terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;

II. Solicitar al paciente, sus familiares o persona de confianza la constancia del Registro Nacional de Cuidados Paliativos y Muerte digna sin dolor, o bien el consentimiento informado del paciente en situación crítica o terminal por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de su situación, e integrarlo al expediente médico.

III. Informar oportunamente al **paciente** en situación **crítica o** terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;

IV. Respetar la decisión del **paciente en situación crítica o terminal** en cuanto al tratamiento curativo, los cuidados paliativos o la muerte digna sin dolor, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;

...

VII. Procurar las medidas mínimas necesarias para preservar la calidad de vida de los **pacientes en situación crítica** o terminal;

VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley, **incluyendo la muerte digna sin dolor**;

IX. Hacer saber al **paciente**, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;

X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una **situación crítica o terminal**;

XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

Artículo 166 Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un **paciente en situación crítica o** terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley, de analgésicos del grupo de los opioides.

Artículo 166 Bis 17. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementarán medios extraordinarios al **paciente en situación crítica o** terminal, sin su consentimiento.

Artículo 166 Bis 18. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del **paciente en situación crítica o** terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

Artículo 166 Bis 19. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los **pacientes en situación crítica o** terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 20. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del **paciente en situación crítica o** terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 21. Los médicos tratantes podrán inducir activamente y sin responsabilidad, la muerte anticipada para los **pacientes en situación crítica o terminal, que hayan expresado su consentimiento para tener una muerte digna sin dolor, en los términos de esta Ley, su Reglamento y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.**

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo Primero. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. - Dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación 2023 y subsecuentes se deberá de asignar el presupuesto necesario para el cumplimiento de lo referido en el presente Decreto.

Artículo Tercero. - La Secretaría de Salud del Gobierno Federal deberá de emitir en un plazo no mayor a 180 días naturales después de la entrada en vigor del presente Decreto las Normas Oficiales Mexicanas relativas al mismo.

Palacio Legislativo de San Lázaro a 21 de marzo de 2023



Diputado Emmanuel Reyes Carmona



Diputado Salomón Chertorivski Woldenberg

Notas

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución. Recuperado de

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

2. Organización de las Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de

<https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/spanish>

3. Organización de las Naciones Unidas. (16 de diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

4. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. (4 de octubre de 2021). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

6. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados Paliativos. Recuperado de <https://cutt.ly/rCmw7IC>

7. Universidad de Guadalajara. (7 de octubre de 2021). En México sólo 3 por ciento de pacientes cuenta con atención paliativa al dolor. Recuperado de <https://udg.mx/es/noticia/en-mexico-solo-3-por-ciento-de-pacientes-cuenta-con-atencion-paliativa-al-dolor>

8. Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. (25 de junio de 1999). Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos. Recuperado de <https://www.aeu.es/UserFiles/ConsejoEuropaDignidadEnfermosTerminales.pdf>

9. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (Tesis del 26 de agosto de 2016). Jurisprudencia (Constitucional) sobre Dignidad Humana. Recuperado de <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/Reportes/ReporteDE.aspx?idius=2012363&Tipo=1>

10. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (Sentencia del 17 de junio de 2005). Caso Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_125_esp.pdf

11. Organización de las Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/spanish>

12. Corte Constitucional de Colombia. (Sentencia del 15 de diciembre de 1993). Derecho al Libre Desarrollo De La Personalidad. Recuperado de <https://cutt.ly/YCmakA6>
13. Macía Gómez, R. (octubre 2008). El concepto legal de muerte digna. Recuperado de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. Definición de cuidados paliativos. Recupero de <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/>
15. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (21 de marzo de 2013). ¿Qué es la voluntad anticipada? Recuperado de <https://cutt.ly/YCQcJtp>
16. Vega, J. Eutanasia: concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal. Recuperado de https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf
17. Royes, A. La eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808220323A/15407>
18. Ley de Salud de la Ciudad de México. Recuperado de https://paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/2021/LEY_SALUD_CDMX_09-08-2021.pdf
18. Carrasco, V y Crispi, F. (Revista Hospital Clínico Universidad de Chile). Recuperado de <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Eutanasia-activa-una-mirada-a-la-situaci%C3%B3n-internacional.pdf>
19. El País. (18 de marzo de 2021). “España aprueba la ley de eutanasia y se convierte en el quinto país del mundo en regularla”. Recuperado de

<https://cutt.ly/wCmdgsv>

20. Por el Derecho a Morir con Dignidad, A.C. (2016). Encuesta Nacional sobre muerte digna. Recuperado de <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/09/dmd-encuesta3.pdf>

21. Benítez, M., Cabrejas, A., Fernández, R., y Pérez, M. (julio 2002). Cuidados paliativos. Complicaciones psiquiátricas, neurológicas y cutáneas en el paciente con enfermedad en fase terminal. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuidados-paliativos-complicaciones-psiquiatricas-neurologicas-13035254>

Quienes suscribimos, **Norma Angélica Aceves García y Laura Lorena Haro Ramírez, Diputadas Federales integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional** en la Sexagésima Quinta Legislatura Federal, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración de esta asamblea la presente **Iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 4°, 5° y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para promover la inclusión y expedir una ley general en materia de derechos de las personas con discapacidad**, de acuerdo con la siguiente:



Exposición de Motivos

1. En México, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía hay un total de 6,179,890 (seis millones ciento setenta y nueve mil ochocientos noventa) personas con discapacidad, más 13,934,448 (trece millones novecientos treinta y cuatro mil cuatrocientos cuarenta y ocho) personas que dijeron tener alguna limitación para realizar actividades de la vida diaria (caminar, ver, oír, autocuidado, hablar o comunicarse, recordar o concentrarse), que en suma se traducen en un segmento de más de 20 millones de personas¹.

De conformidad con el citado Censo poblacional, el tipo de discapacidad reportado con mayor frecuencia es la motriz (39.2 por ciento), seguida de la visual (14 por ciento), intelectual (9.5 por ciento), auditiva (5.3 por ciento) y psicosocial (4.6 por ciento). Por otra parte, 27.4 por ciento de las personas con discapacidad declaró tener dos o más discapacidades.

¹ Visto en: <http://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P> Consultado el 24 de agosto de 2021.

Por su parte, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017², las personas con discapacidad en México enfrentan las siguientes situaciones:

- Más de la mitad de las personas con discapacidad tiene 60 años y más.
- Tres de cada 10 personas con discapacidad tienen dos o más condiciones que dan origen a su discapacidad.
- Una de cada cinco personas con discapacidad se percibe indígena.
- Una de cada 10 personas con discapacidad carece de servicios básicos en su vivienda.
- Siete de cada 10 personas con discapacidad se encuentran en los estratos socioeconómicos medio bajo y bajo.
- Una de cada dos personas con discapacidad intelectual no sabe leer ni escribir.
- Una de cada dos personas con discapacidad en edad escolar asiste a la escuela.
- Las personas con discapacidad enfrentan mayores obstáculos para incorporarse al mercado de trabajo.
- Una de cada 10 personas de 18 años y más no estaría de acuerdo en que su hijo(a) se casara con una persona con discapacidad.
- El problema declarado con mayor frecuencia por las personas con discapacidad es la falta de transporte y calles adecuadas para su condición.
- Casi nueve de cada 10 personas con discapacidad enfrentan barreras de accesibilidad cuando buscan información sobre algún trámite, servicio o programa gubernamental.
- Tres de cada 10 mujeres de 18 años o más con discapacidad no tienen libertad para decidir si pueden salir de su casa.
- Tres de cada 10 personas con discapacidad de 18 años y más consideran que se les ha negado sin justificación al menos un derecho básico en los últimos cinco años.

De igual manera, *“(D)de acuerdo con el Anexo Estadístico de Pobreza en México del CONEVAL³ 2010-2016, el 49.4 por ciento de las personas con discapacidad — alrededor de 4.3 millones de mexicanos— se encuentra en situación de pobreza y*

² Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Resultados sobre personas con discapacidad.

³ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

las principales brechas entre la población con y sin discapacidad se ubican en rubros de suma importancia⁴.

Así, “(A) aunque los programas de transferencia económica directa prometidos lleguen a 2 millones de personas, entre adultos mayores y menores de 29 años, aún quedará una población sin atender y sus condiciones de vida no mejorarán si no incluyen líneas de acción para el acceso al empleo y otras formas de participación económica como la creación de empresas propias y la ampliación de la cobertura en seguridad social”⁵.

2. El derecho a ser incluido en la comunidad se refiere al principio de inclusión y participación plenas y efectivas en la sociedad que incluye llevar una vida social plena y tener acceso a todos los servicios que se ofrecen al público, así como a los servicios de apoyo proporcionados a las personas con discapacidad para que puedan ser incluidas y participar plenamente en todos los ámbitos de la vida social, en todos los ámbitos y servicios, tales como vivienda, transporte, educación, empleo, actividades recreativas y acontecimientos de la vida política y cultural de la comunidad, como reuniones públicas, eventos deportivos, festividades culturales y religiosos y cualquier otra actividad en la que la persona con discapacidad desee participar⁶.

El Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas afirma que a lo largo de la historia se ha negado a las personas con discapacidad la posibilidad de tomar opciones y ejercer el control de manera personal e individual en todas las esferas de su vida, al suponerse que muchas de ellas eran incapaces de vivir de forma independiente la comunidad⁷.

Lo anterior, entre otras razones, debido a que los estados no cuentan con mecanismos de apoyo o su prestación está vinculada a determinados sistemas de vida y la infraestructura no se ajusta al diseño universal, aunado a que los recursos

⁴ Aceves García Norma Angélica, C. (2019). Incertidumbre y contradicción en las políticas para la inclusión. Revista Nexos (agosto 4 de 2019), visto en: [Incertidumbre y contradicción en las políticas para la inclusión | \(Dis\)capacidades \(nexos.com.mx\)](https://www.nexos.com.mx/?p=articulo/2019/08/04/incertidumbre-y-contradiccion-en-las-politicas-para-la-inclusion-dis-capacidades)

⁵ Ibidem.

⁶ Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas, “Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad”, CRPD/C/GC/5. 27 de octubre de 2017.

⁷ Ibidem.

se invierten generalmente de manera directa en instituciones y no en el desarrollo de las posibilidades que tienen las personas con discapacidad de vivir de forma independiente, lo que ha dado lugar al abandono, la dependencia de los familiares, la institucionalización, el aislamiento y la segregación⁸.

2. La dinámica social ha obligado al Congreso de la Unión a crear leyes en materias consideradas exclusivas del ámbito local, bajo la premisa de que al ser temas de relevancia nacional puede legislar sobre ellas con base en una facultad implícita, con el fin de crear instrumentos normativos que los congresos locales pueden emplear como marco en la expedición de su legislación en dicha materia.

Este supuesto se ha materializado en el tema de discapacidad, en donde desde el año 2005 se han expedido dos leyes generales que han buscado ser el marco normativo a nivel nacional; sin embargo, han carecido del sustento constitucional que les permita ser vinculantes.

Antecedentes:

a. Ley General de Personas con Discapacidad⁹

En el año 2005, existían alrededor de 32 leyes que trataban el tema de la discapacidad de manera diferente, situación que generó confusión, trato diferenciado y discriminación, por lo que fue necesario desarrollar una Ley General de Personas con Discapacidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2005.

El objeto de esta Ley consistía en establecer las bases que permitieran la plena inclusión de las personas con discapacidad, dentro de un marco de igualdad, en todos los ámbitos de la vida, reconociendo de manera enunciativa y no limitativa a las personas con discapacidad, sus derechos humanos, mandando el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio.

Su aplicación debía ser reconocida a todas las personas con discapacidad, sin distinción por origen étnico o nacional, género, edad, condición social, condiciones

⁸ Ibid.

⁹ Ley abrogada con la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad el 30 de mayo de 2011.

de salud, religión, opiniones, preferencias, estado civil, o cualquiera otra que atente contra su dignidad, con base en los principios de equidad, justicia social, igualdad, respeto por la diferencia, respeto a la dignidad y a la autonomía individual, la independencia de las personas con discapacidad, la integración a través de la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, el reconocimiento y la aceptación de la discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, la accesibilidad y la no discriminación.

Para lograrlo, mandataba la creación del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad como el instrumento permanente de coordinación intersecretarial e interinstitucional que tiene por objeto contribuir al establecimiento de una política de Estado en la materia, así como promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas en materia de discapacidad, canalizado en la Secretaría de Salud.

En conclusión, esta Ley pretende garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los planes, proyectos, programas y actividades del Gobierno Federal, y a la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades tales como empleo, transporte, comunicaciones, vivienda, recreación, educación, deporte y acceso a la justicia. Para cumplir con su finalidad, la citada Ley se estructuraba de la siguiente forma:

“LEY GENERAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD”

TÍTULO PRIMERO.

CAPÍTULO UNICO: DISPOSICIONES GENERALES.

Artículos 1 – 6.

TÍTULO SEGUNDO:

“DE LOS DERECHOS Y GARANTÍAS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.”

CAPÍTULO I: DE LA SALUD.

Artículos 7 – 8.

CAPÍTULO II: DEL TRABAJO Y LA CAPACITACIÓN.

Artículo 9.

CAPÍTULO III: DE LA EDUCACIÓN.

Artículos 10 – 12.

CAPÍTULO IV: DE LAS FACILIDADES ARQUITECTÓNICAS, DE DESARROLLO URBANO Y DE VIVIENDA.

Artículos 13 – 16.

CAPÍTULO V: DEL TRANSPORTE PÚBLICO Y LAS COMUNICACIONES.

Artículos 17 -18.

CAPÍTULO VI: DEL DESARROLLO Y LA ASISTENCIA SOCIAL.

Artículos 19 -20.

CAPÍTULO VII: DEL DEPORTE Y LA CULTURA.

Artículos 21 – 23.

CAPÍTULO VIII: DE LA SEGURIDAD JURÍDICA.

Artículos 24 – 25.

CAPÍTULO IX: DE LA CONCURRENCIA.

Artículos 26 – 27.

TÍTULO TERCERO: “DEL CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.”

CAPÍTULO I: DE SU OBJETO Y ATRIBUCIONES.

Artículos 29 – 34.

CAPÍTULO II: DEL CONSEJO CONSULTIVO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Artículo 35.

TÍTULO CUARTO: “DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES.”

Artículo 36.

TRANSITORIOS.

Artículos Primero – Octavo.

b. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

El 13 de diciembre de 2006 la Organización de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, convirtiéndose el primer tratado de derechos humanos en materia de discapacidad¹⁰.

¹⁰ Visto en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html> consultado el 30 de noviembre de 2021.

El propósito de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es promover, proteger y garantizar el disfrute pleno del conjunto de los derechos humanos por las personas con discapacidad, retomando una serie de ámbitos fundamentales como la accesibilidad, la libertad de movimiento, la salud, la educación, el empleo, la rehabilitación, la participación en la vida política, la igualdad y la no discriminación, sin necesidad de crear algún derecho nuevo y únicamente expresando los derechos existentes que deberán atender íntegramente las necesidades y la situación de las personas con discapacidad.

Asimismo, exige la ejecución progresiva de la mayor parte de sus disposiciones en función de las posibilidades financieras de cada país.

Finalmente, México al ratificar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se comprometió a armonizar su marco jurídico. En resumen, la Convención es un paso importantísimo para lograr cambiar la percepción de la discapacidad, además de que asegura que las sociedades reconocerán que es necesario proporcionar a todas las personas, la oportunidad de vivir con la mayor plenitud posible, y se conforma con la siguiente estructura:

**“CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD”**

PREÁMBULO

ARTÍCULO 1. Propósito

ARTÍCULO 2. Definiciones

ARTÍCULO 3. Principios generales

ARTÍCULO 4. Obligaciones generales

ARTÍCULO 5. Igualdad y no discriminación

ARTÍCULO 6. Mujeres con discapacidad

ARTÍCULO 7. Niños y niñas con discapacidad

ARTÍCULO 8. Toma de conciencia

ARTÍCULO 9. Accesibilidad

ARTÍCULO 10. Derecho a la vida

ARTÍCULO 11. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

ARTÍCULO 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley

ARTÍCULO 13. Acceso a la justicia

ARTÍCULO 14. Libertad y seguridad de la persona

ARTÍCULO 15. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

ARTÍCULO 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

ARTÍCULO 17. Protección de la integridad personal

- ARTÍCULO 18. Libertad de desplazamiento y nacionalidad*
- ARTÍCULO 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*
- ARTÍCULO 20. Movilidad personal*
- ARTÍCULO 21. Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información*
- ARTÍCULO 22. Respeto de la privacidad*
- ARTÍCULO 23. Respeto del hogar y de la familia*
- ARTÍCULO 24. Educación*
- ARTÍCULO 25. Salud*
- ARTÍCULO 26. Habilitación y rehabilitación.*
- ARTÍCULO 27. Trabajo y empleo*
- ARTÍCULO 28. Nivel de vida adecuado y protección social*
- ARTÍCULO 29. Participación en la vida política y pública*
- ARTÍCULO 30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte*
- ARTÍCULO 31. Recopilación de datos y estadísticas*
- ARTÍCULO 32. Cooperación internacional*
- ARTÍCULO 33. Aplicación y seguimiento nacionales*
- ARTÍCULO 34. Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad*
- ARTÍCULO 35. Informes presentados por los Estados Partes*
- ARTÍCULO 36. Consideración de los informes*
- ARTÍCULO 37. Cooperación entre los Estados Partes y el Comité*
- ARTÍCULO 38. Relación del Comité con otros órganos*
- ARTÍCULO 39. Informe del Comité*
- ARTÍCULO 40. Conferencia de los Estados Partes*
- ARTÍCULO 41. Depositario*
- ARTÍCULO 42. Firma*
- ARTÍCULO 43. Consentimiento en obligarse*
- ARTÍCULO 44. Organizaciones regionales de integración*
- ARTÍCULO 45. Entrada en vigor*
- ARTÍCULO 46. Reservas*
- ARTÍCULO 47. Enmiendas*
- ARTÍCULO 48. Denuncia*
- ARTÍCULO 49. Formato accesible*
- ARTÍCULO 50. Textos auténticos*

Por último, el 27 de septiembre de 2007, el Senado de la República aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor el 3 de mayo de 2008, con lo que se dio un paso importante y fundamental en cuanto al respeto y fomento de sus derechos, al erigirse como medio para alcanzar el respeto a la dignidad y a la oportunidad de un desarrollo sano e integral de las personas con discapacidad.

c. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad¹¹

Debido al cambio paradigmático que representó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la forma en que se debe abordar el tema de discapacidad, en el Congreso de la Unión se tomó la decisión de elaborar una nueva Ley en la materia capaz de establecer las bases para la armonización de la legislación nacional.

Para ese efecto, la citada Ley General contempla las directrices necesarias para que las personas con discapacidad logren ejercer sus derechos en circunstancias de igualdad, a través de 60 artículos distribuidos en cuatro Títulos y 20 Capítulos.

Dentro de ellos, se comprenden aspectos como el objeto de la Ley, sus definiciones, así como el reconocimiento, cumplimiento y aplicación de los derechos de las personas con discapacidad.

También, define de forma integral sus derechos en materia de salud y asistencia social, trabajo y empleo, educación, accesibilidad y vivienda, transporte público y comunicaciones, desarrollo social, recopilación de datos y estadística, deporte, recreación, cultura y turismo, acceso a la justicia, libertad de expresión, opinión y acceso a la información, así como los lineamientos para el establecimiento de un “Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad” y un “Sistema Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad”.

Así, en conclusión, la citada Ley brinda una mayor amplitud y sentido garantista, que permite la plena inclusión de las personas con discapacidad dentro de un marco de igualdad en todos los ámbitos, siendo necesaria la inclusión en el goce de derechos humanos y libertades.

Sin duda alguna esta Ley representó un importante avance en el camino de la inclusión de las personas con discapacidad que permitió, entre otros logros, que fuera elaborado y coordinado el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, primero en la historia de nuestro país, el cual se publicó, el 30 de abril de 2014, en el Diario Oficial de la Federación.

¹¹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2011.

El programa se integró de seis objetivos, 37 estrategias y 313 líneas de acción, donde se incluyen, entre otros, los siguientes temas: Salud, Educación, Trabajo, Accesibilidad, Turismo, Derechos Políticos, Impartición de Justicia, Deporte, Cultura, Asuntos Indígenas y Asuntos Internacionales.

Problemática:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo a su artículo 40¹², establece que nuestro país es una república federal, constituida por entidades federativas que tienen delegadas las funciones políticas que le son encomendadas por la población que las conforma y la federación sólo es el consenso de dichas funciones¹³.

En ese contexto, la entidad federativa se ha definido como la “unidad delimitada territorialmente que en unión de otras entidades conforman a una nación. En los sistemas federales las entidades pueden participar en las actividades gubernamentales nacionales y actuar unilateralmente, con un alto grado de autonomía, en las esferas autorizadas en la Constitución, incluso en relación con cuestiones decisivas y, en cierta medida, en oposición a la política nacional, ya que sus poderes son efectivamente irrevocables”¹⁴.

Debido a esa conformación, desde el punto de vista jurídico, en nuestro país existen diversos tipos de leyes:

- **Nacionales**, a partir de las que obliga tanto a la federación como a las entidades federativas y se coloca como una legislación única para todo el país (ejemplo: Código Nacional de Procedimientos Penales);
- **Federales**, que operan de manera exclusiva en el fuero federal y su alcance está limitado en aquellas materias que de conformidad con la Constitución federal son exclusivas de las entidades federativas;

¹² **Artículo 40.** Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, y por la Ciudad de México, unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental.

¹³ CAMARGO González Ismael, “El Régimen Interior de las Entidades Federativas”, Biblioteca Jurídica del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, página 63.

¹⁴ Visto en: <http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=94> tomado el 11 de septiembre de 2021.

- **Generales**, cuyas disposiciones obligan a los tres órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal); y
- **Estatales**, que son de alcance estricto de una porción de territorio y en caso de ser producto del mandato establecido en una ley general, debe estar totalmente armonizada y adecuada para cumplir con su objeto.

En ese tenor, para el caso de las leyes generales, la Constitución federal establece en su artículo 73¹⁵, el catálogo de materias en los cuales el Congreso de la Unión está facultado expresamente para expedir ordenamientos generales con carácter vinculante, que puedan obligar a la federación, entidades federativas y municipios o demarcaciones territoriales de la Ciudad de México a legislar al respecto y a alinearse a diversas directrices.

Como se ha explicado, desde mayo de 2011 en México contamos con la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, que debe ser observada por las entidades federativas. Sin embargo, esta Ley tiene su fundamento en una facultad implícita, a partir de la cual si bien el Legislador ha optado por la creación de legislaciones modelos a partir de la cual los tres órdenes de gobierno pueden desarrollar sus normas locales, lo cierto es que la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, al tener su fundamento legal en un artículo 1º de la Constitución federal, y no en el 73 constitucional, se ve severamente limitada en su carácter vinculante¹⁶.

De ahí, que la actual Ley General en materia de inclusión en su articulado no desarrolla apartados de sanciones o infracciones por su incumplimiento y se limita a remitir a las leyes en materia de responsabilidades a servidores públicos federales, ya que no tiene el peso normativo para poder exigir que se cumplan sus disposiciones y, por ende, al día de hoy aún somos testigos de una falta de

¹⁵ **Artículo 73.** El Congreso tiene facultad:

[...]

¹⁶ **Artículo 1.** Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos.

Su objeto es reglamentar en lo conducente, el **Artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** estableciendo las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades.

De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley reconoce a las personas con discapacidad sus derechos humanos y mandata el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio.

coordinación en las políticas desarrolladas en la materia, tanto a nivel nacional con las locales, como entre las leyes estatales, las cuales pueden ser diferentes de una entidad a otra.

Un ejemplo de esta falta de coordinación o alineación nacional, se observa a nivel estatal cuando no todas las legislaciones en materia de discapacidad establecen o señalan un organismo u órganos encargados de la política estatal en la materia, situación que hace más compleja una coordinación nacional, dado que no hay certidumbre respecto de las instancias estatales responsables. De la revisión de las leyes locales se tiene lo siguiente:

Legislaciones estatales en donde se establece la creación de organismos estatales para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN	LEGISLACIÓN	NATURALEZA
1. Baja California Sur	Instituto Sudcaliforniano para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	LEY ESTATAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN BAJA CALIFORNIA SUR TÍTULO III	Organismo descentralizado de la Secretaría General de Gobierno
2. Campeche	Consejo Estatal de Discapacidad del Estado de Campeche (COEDIS Campeche)	LEY INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE CAMPECHE TÍTULO CUARTO	Sistema DIF Campeche
3. Ciudad de México	Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México	LEY PARA LA INTEGRACIÓN AL DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL DISTRITO FEDERAL CAPÍTULO UNDÉCIMO	Organismo público descentralizado de la Administración Pública de la Ciudad de México.
4. Chihuahua	Consejo para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad.	LEY PARA LA INCLUSIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA CAPÍTULO V	Organismo sectorizado a la Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común de Gobierno del Estado
5. Colima	Instituto Colimense para la Discapacidad	LEY PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE COLIMA TÍTULO PRIMERO Capítulo III	Organismo sectorizado al Ejecutivo Estatal del Estado de Colima.

6. Durango	Comisión Estatal Coordinadora para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Durango	LEY ESTATAL DE INCLUSIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD TÍTULO IV Autoridades y sus Atribuciones Capítulo III	Organismo interinstitucional sectorizado al Ejecutivo Estatal de Durango.
7. Estado de México	Instituto Mexiquense para la Protección e Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad	LEY PARA LA PROTECCIÓN, INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO TÍTULO III	Organismo público descentralizado sectorizado a la Secretaría de Salud.
8. Guanajuato	Instituto Guanajuatense para Personas con Discapacidad	LEY DE INCLUSIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE GUANAJUATO Capítulo IV	Organismo público descentralizado del Poder Ejecutivo del Estado
9. Michoacán	Consejo Michoacano para la Atención e Integración Social de las Personas con Discapacidad	LEY PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO TÍTULO IV Capítulo I	Órgano de asesoría, consulta y de coordinación dependiente del DIF Estatal
10. Puebla	Instituto de la Discapacidad del Estado de Puebla.	LEY PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE PUEBLA TÍTULO SEGUNDO	Organismo público descentralizado del Gobierno del Estado sectorizado a la Secretaría de Igualdad Sustantiva.
11. Quintana Roo	Instituto para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Quintana Roo.	LEY PARA EL DESARROLLO Y LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO. Título Cuarto	Organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, sectorizado a la Secretaría de Salud.
12. Tlaxcala	Instituto Tlaxcalteca para Personas con Discapacidad	LEY PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE TLAXCALA Capítulo VI	Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal.
13. Yucatán	Instituto para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Yucatán.	LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE YUCATÁN TÍTULO QUINTO	Organismo público descentralizado.

14. Zacatecas	Subsecretaría para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	LEY PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE ZACATECAS TÍTULO TERCERO Capítulo II	Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal
---------------	--	---	--

Legislaciones estatales en donde NO se establece la creación de organismos estatales para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN ESTABLECIDA EN LEY	LEGISLACIÓN	NATURALEZA
1. Aguascalientes	Comité Coordinador de Integración Social y Productivas de las Personas con Discapacidad Es similar al Secretariado Técnico que era CONADIS en la Ley de la Ley General de las Personas con Discapacidad del año 2005. Esta figura no representa un organismo.	LEY DE INTEGRACION SOCIAL Y PRODUCTIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Artículos 7 y 8	Estará sujeto al Ejecutivo del Estado a través del Sistema DIF estatal.
2. Baja California	Solo establece Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad, como instrumento de coordinación entre el Gobierno del Estado y las organizaciones. Es similar al Secretariado Técnico que era CONADIS en la Ley de la Ley General de las Personas con Discapacidad del año 2005. Esta figura no representa un organismo.	LEY PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA TÍTULO TERCERO	Instrumento de coordinación de carácter técnico consultivo.
3. Coahuila	Sólo establece el Sistema Estatal para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Coahuila de Zaragoza. Es similar al Secretariado Técnico que era CONADIS en la Ley de la Ley General de las Personas con Discapacidad del año 2005. Esta figura no representa un organismo.	LEY PARA EL DESARROLLO E INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA Título Cuarto	Conformado por las dependencias y entidades del Gobierno Estatal, y de los Municipios, así como las personas de los sectores que presten servicios a las personas con discapacidad, bajo la coordinación con la Secretaría de Salud.
4. Chiapas	Crea el Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad, como un órgano consultivo del Poder Ejecutivo del Estado, que atenderá el debido cumplimiento de las obligaciones y	LEY PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Órgano consultivo

	<p>disposiciones contenidas en la presente Ley, su reglamento y demás normatividades aplicables, estableciendo su domicilio en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.</p> <p>Es similar al Secretariado Técnico que era CONADIS en la Ley de la Ley General de las Personas con Discapacidad del año 2005. Esta figura no representa un organismo.</p>	<p>DEL ESTADO DE CHIAPAS</p> <p>Título Tercero</p>	
5. Guerrero	<p>Consejo Estatal para la Integración Social de las Personas con Discapacidad, es un órgano de carácter honorífico, de asesoría, consulta y promoción de los programas y políticas destinados a la protección, bienestar y desarrollo de las personas con discapacidad en el Estado.</p> <p>Está adscrito al Ejecutivo Estatal y cuenta con una Junta de Gobierno y una Dirección General para su funcionamiento.</p>	<p>LEY NÚMERO 817 PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE GUERRERO</p> <p>TÍTULO SEGUNDO</p>	<p>Órgano de carácter honorífico, de asesoría, consulta y promoción.</p>
6. Hidalgo	<p>El Sistema Estatal para la Integración Social de las Personas con Discapacidad, es definido como el Instituto que coordinará, asesorará, planeará, implementará y evaluará las políticas públicas, programas, acciones, modelos, servicios, campañas de difusión, dirigidos a erradicar la exclusión social de las personas con discapacidad.</p> <p>Estado y los Municipios se coordinarán para establecer y operar el Sistema Estatal y tiene como objetivo coordinar, asesorar, planear, implementar y evaluar las políticas públicas, programas, acciones, modelos, servicios y campañas de difusión, dirigidos a erradicar la exclusión social de las personas con discapacidad,</p>	<p>LEY INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE HIDALGO</p> <p>CAPÍTULO XII</p>	<p>Se define como Instituto, sin embargo, opera como órganos de coordinación estatal.</p>
7. Jalisco	<p>Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de Personas con Discapacidad.</p> <p>DECRETO 27210/LXII/18</p> <p>Transitorio SEGUNDO. Las funciones del Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de Personas con Discapacidad serán asumidas por la Secretaría de Igualdad Sustantiva.</p> <p>Los asuntos en trámite iniciados ante el Consejo Estatal para la Atención e Inclusión</p>	<p>LEY PARA LA INCLUSIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p>DECRETO 27210/LXII/18</p> <p>Transitorio SEGUNDO</p>	<p>Fue extinto.</p>

	de Personas con Discapacidad que se extingue serán resueltos por la Secretaría de Igualdad Sustantiva.		
8. Morelos	<p>El Consejo de Atención Integral para Personas con Discapacidad es un órgano de consulta e instancia de coordinación para las políticas, estrategias y acciones en materia de discapacidad, el cual estará dirigido al cumplimiento de los objetivos que garanticen las condiciones favorables para el desarrollo de las personas con discapacidad.</p> <p>Es similar al Secretariado Técnico que era CONADIS en la Ley de la Ley General de las Personas con Discapacidad del año 2005. Esta figura no representa un organismo.</p>	<p>LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE MORELOS</p> <p>TÍTULO SEGUNDO</p>	<p>Órgano de consulta e instancia de coordinación para las políticas, estrategias y acciones en materia de discapacidad</p>
9. Nayarit	<p>Consejo Estatal de Personas con Discapacidad de Nayarit, como el instrumento permanente de coordinación intersecretarial e interinstitucional que tiene por objeto contribuir al establecimiento de una política de Estado en la materia, así como promover, apoyar fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas derivados de esta Ley.</p> <p>Es similar al Secretariado Técnico que era CONADIS en la Ley de la Ley General de las Personas con Discapacidad del año 2005. Esta figura no representa un organismo.</p>	<p>LEY PARA LA PROTECCIÓN E INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE NAYARIT.</p> <p>TÍTULO QUINTO</p> <p>Capítulo I</p>	<p>Instrumento permanente de coordinación intersecretarial e interinstitucional</p>
10. Nuevo León	<p>Consejo para las personas con Discapacidad es un órgano de consulta y asesoría para coadyuvar en acciones específicas de concertación, coordinación, planeación, promoción, seguimiento y vigilancia de las acciones que permitan garantizar condiciones favorables a las personas que enfrentan algún tipo de discapacidad.</p> <p>Es similar al Secretariado Técnico que era CONADIS en la Ley de la Ley General de las Personas con Discapacidad del año 2005. Esta figura no representa un organismo.</p>	<p>LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p>Capítulo II</p>	<p>Órgano de consulta y asesoría</p>
11. Oaxaca	<p>El Consejo para los Derechos de las Personas con Discapacidad es el órgano permanente de coordinación interinstitucional, que tiene por objeto ser el eje rector y articulador en materia de política pública para garantizar, respetar, promover y</p>	<p>LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON</p>	<p>Órgano permanente de coordinación interinstitucional</p>

	<p>proteger los derechos de las personas con discapacidad, derivados de esta ley.</p> <p>Es similar al Secretariado Técnico que era CONADIS en la Ley de la Ley General de las Personas con Discapacidad del año 2005. Esta figura no representa un organismo.</p>	<p>DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE OAXACA</p> <p>TÍTULO TERCERO</p>	
12. Querétaro	<p>El Consejo Estatal para las Personas con Discapacidad, es un órgano de asesoría, consulta y promoción de los programas y políticas destinados a la protección, bienestar y desarrollo de las personas con discapacidad en el Estado.</p> <p>Es similar al Secretariado Técnico que era CONADIS en la Ley de la Ley General de las Personas con Discapacidad del año 2005. Esta figura no representa un organismo.</p>	<p>LEY PARA LA INCLUSIÓN AL DESARROLLO SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE QUERÉTARO</p> <p>Título Segundo</p>	<p>Órgano de asesoría, consulta y promoción</p>
13. San Luis Potosí	<p>El Consejo Técnico de las Personas con Discapacidad es un órgano auxiliar del titular del Ejecutivo del Estado, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado, y tiene a su cargo la coordinación, estudio, discusión, vigilancia y aplicación de los programas y políticas públicas de la Entidad.</p> <p>El Consejo es presidido por el Director General del DIF estatal. Esta figura no representa un organismo, sólo es apoyo para el funcionamiento del Consejo.</p> <p>La Ley define un Consejo Estatal para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, pero no se desarrolla en la legislación.</p>	<p>LEY PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ</p> <p>TÍTULO OCTAVO</p>	<p>Órgano auxiliar del titular del Ejecutivo del Estado, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado</p>
14. Sinaloa	<p>El Gobernador Constitucional del Estado constituirá una Comisión Estatal Coordinadora de programas de las personas con discapacidad, la que se encargará de articular a las dependencias estatales con las federales y municipales.</p> <p>No hay mayor información y no constituye un organismo.</p>	<p>LEY DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE SINALOA</p> <p>Capítulo V</p>	<p>Comisión Estatal Coordinadora de programas.</p>
15. Sonora	<p>Se define un Consejo Estatal para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con discapacidad o personas en situación de discapacidad del Estado de Sonora, pero en</p>	<p>LEY PARA LA INCLUSIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS CON</p>	<p>Se define un Consejo, sin embargo, con posterioridad no se desarrolla en la</p>

	la legislación no se desarrolla más al respecto.	DISCAPACIDAD O EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE SONORA Artículo 4, fracción XI.	Ley ni se establece información adicional.
16. Tabasco	<p>Corresponde al Ejecutivo del Estado, la creación de un Consejo Estatal para el Desarrollo e Inclusión de las Personas con Discapacidad, el cual tendrá como objeto promover y apoyar el fortalecimiento de proyectos y programas que impulsen el desarrollo y la superación de las personas con discapacidad, a fin de sumar esfuerzos, recursos y voluntades para implementar una nueva cultura de respeto, dignidad y tolerancia.</p> <p>Es similar al Secretariado Técnico que era CONADIS en la Ley de la Ley General de las Personas con Discapacidad del año 2005. Esta figura no representa un organismo.</p>	<p>LEY SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL ESTADO DE TABASCO</p> <p>TÍTULO III</p>	Promoción y apoyo.
17. Tamaulipas	<p>Sistema Intersectorial de Protección y Gestión Integral de Derechos de las Personas con Discapacidad, presidido por el Gobernador Estatal.</p> <p>No representa un organismo.</p>	<p>LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.</p> <p>TÍTULO SEGUNDO</p>	Promoción y apoyo.
18. Veracruz	<p>El Consejo Estatal para las Personas con Discapacidad es un órgano de consulta, asesoría, planeación, fomento y supervisión de las acciones, estrategias y programas que permitan garantizar a las personas con discapacidad el desarrollo y pleno ejercicio de los derechos señalados en la presente Ley.</p> <p>Es similar al Secretariado Técnico que era CONADIS en la Ley de la Ley General de las Personas con Discapacidad del año 2005. Esta figura no representa un organismo.</p>	<p>LEY PARA LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE</p> <p>TÍTULO CUARTO</p>	Órgano de consulta, asesoría, planeación, fomento y supervisión

Como se lee, sólo se cuenta con 14 legislaciones que establecen la creación de organismos estatales en la materia, lo cual nos deja claro la necesidad que tenemos de transitar a una Ley general que permita evolucionar el modelo legal de la legislación actual y esté debidamente facultada para incidir en el diseño y coordinación de la política nacional.

Caso similar ocurrió en materia de derechos de la niñez y adolescencia, ya que desde el año 2000 se contaba en el marco jurídico con la Ley para la Protección de los Derechos Niñas, Niños y Adolescentes¹⁷ fundamentada en el entonces párrafo sexto del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin tener el Congreso de la Unión la facultad expresa de legislar en la materia.

Posteriormente, el 12 octubre de 2011, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman los párrafos sexto y séptimo del artículo 4º y se adiciona la fracción XXIX-P al artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a través del cual se facultó al Congreso de la Unión para expedir leyes que establezcan la concurrencia de la Federación, los estados, la Ciudad de México y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, velando en todo momento por el interés superior de los mismos y cumpliendo con los tratados internacionales de la materia de los que México sea parte.

Producto de esta reforma, el 4 de diciembre de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que, entre otras, en su Artículo Segundo Transitorio estableció un período de 180 días, a partir de su entrada en vigor, para que el Congreso de la Unión y las legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizaran las modificaciones legislativas conforme a lo dispuesto en esta Ley. Ello se tradujo en 32 legislaciones estatales en la materia armonizadas y en el diseño e implementación de una política nacional en la que, por citar un ejemplo aparejado específicamente con el expuesto en materia de discapacidad, la totalidad de las entidades federativas cuentan con un organismo público en la materia que actúa de manera coordinada con el organismo nacional¹⁸.

¹⁷ Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2000 y Abrogada, en el mismo medio, el 04 de diciembre de 2014.

¹⁸ Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y 32 sistemas estatales de protección integral.

Conclusiones:

Con el advenimiento de la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) en el año de 2006, los Estados parte adoptaron la obligación de promover medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, programáticas, promocionales y cualquiera que proceda para garantizar la plena efectividad del derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, en favor de las personas con discapacidad, bajo un enfoque con perspectiva de género, atendiendo la complejidad adicional que significa para las mujeres con discapacidad lograr su inclusión en un presente en donde el empoderamiento y desarrollo personal de la mujer debe ser el eje rector de cualquier medida¹⁹.

En México, con la ratificación en el 2008 de la CDPCD, se abrió un nuevo paradigma sobre la concepción de la discapacidad y el modelo que los países y las sociedades deben adoptar para promover, proteger, garantizar y respetar los derechos humanos de este sector de la sociedad²⁰.

“(U)un primer paso lo da la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad publicada en 2011, cuyo espíritu legislativo tiene como objetivo incorporar el legado jurídico de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en la legislación nacional, destacando la creación del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad y su Asamblea Consultiva, así como el Sistema Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, que agrupa a las entidades federativas y la Ciudad de México, las dependencias del Gobierno Federal, los municipios y el sector privado que guarde alguna relación con este grupo poblacional”²¹.

Posteriormente, “(E)el 3 de mayo de 2016 se instaló el Sistema Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de Personas con Discapacidad, un mecanismo de coordinación interinstitucional entre las dependencias y entidades de la

¹⁹ Aceves García Norma Angélica, C. (2018). Reseña al estudio: Hablemos sobre Discapacidad y Derechos Humanos. Revista de Administración Pública 145. Volumen LIII, N° 1 (enero-abril 2018), p.p. 231 a 234.

²⁰ Ibidem.

²¹ Aceves García Norma Angélica, C. (2018). El modelo social de la discapacidad ¿qué es y cómo va su adopción en México? (septiembre 30 de 2018), visto en: [El modelo social de la discapacidad ¿qué es y cómo va su adopción en México? | \(Dis\)capacidades \(nexos.com.mx\)](#)

Administración Pública Federal, para dar seguimiento a las políticas públicas en materia de discapacidad que, como primera acción, promovió que el CONADIS²² y las entidades federativas firmaran convenios de colaboración para que a su vez cada entidad compartiera información relativa a las acciones que llevan a cabo en materia de inclusión. Este primer ejercicio reveló que estas acciones son distintas y que muchas de ellas sólo son de carácter asistencial, pues otorgan servicios de rehabilitación y donación de ayudas técnicas, dejando pendiente las acciones que promuevan la participación, el desarrollo y el empoderamiento de las personas con discapacidad²³.

Sin embargo, como se señala, las personas con discapacidad continúan enfrentándose a diversas desventajas que les impiden el disfrute y ejercicio de sus derechos más fundamentales, por lo que es impostergable que desde la norma fundamental se establezca la inclusión de las personas con discapacidad como un eje de la política nacional que obligue a los tres órdenes de gobierno a fortalecer o, en su caso, a diseñar las medidas que aseguren que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos y cumplir con sus obligaciones.

Modificaciones propuestas:

México ha sido siempre un país promotor de los derechos humanos de las personas con discapacidad y actualmente, a 16 años de la aprobación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y 14 años de su entrada en vigor, así como a 11 años de la publicación de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, es preciso de que se dote al marco jurídico nacional de una Ley general con el soporte constitucional que le permita diseñar e implementar una política nacional en favor de los alrededor de 20 millones de personas con discapacidad, con alguna limitación o condición mental que viven en nuestro país²⁴.

En ese contexto se proponen las siguientes modificaciones:

²² Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

²³ Ibidem

²⁴ Véase nota 1 de la presente.

a). Reformas al artículo 4º constitucional:

La primera reforma tiene como propósito adicionar un nuevo párrafo décimo cuarto al artículo 4º, con el propósito de señalar que *“Toda persona tiene derecho a vivir de manera independiente e incluida en su comunidad, para lo que se deberá fortalecer la legislación a fin de que se garantice que las personas con discapacidad cuenten con los requerimientos para ejercer este derecho con igualdad”*.

La segunda reforma se propone adicionar un nuevo párrafo décimo quinto al referido artículo 4º, a fin de establecer que *“el Estado promoverá la inclusión y el desarrollo integral de las personas con discapacidad tomando como principios la accesibilidad y la participación efectiva de las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan”*, como un estrategia que permita sentar desde la norma fundamental la importancia de la inclusión y desarrollo integral para las personas con discapacidad, ya que es el mecanismo adecuado, por su alcance e integralidad, a través del cual podrán disfrutar y ejercer sus derechos en igualdad, de conformidad con el apartado III de la presente.

b). Reforma al artículo 5º constitucional:

Tiene como propósito adicionar un segundo párrafo para establecer la prohibición de la discriminación laboral por motivos de discapacidad y señalar que las leyes en materia laboral deberán establecer las bases para promover la inclusión laboral, igualdad salarial y la accesibilidad en los centros de trabajo, como un mecanismo de inclusión.

c). Reforma al artículo 73 constitucional:

Se propone adicionar una fracción XXIX- AA al artículo 73 de la Constitución federal a partir de la cual se faculte al Congreso de la Unión para expedir una ley general que establezca la concurrencia de la federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de derechos de las personas con discapacidad, velando en todo momento por su desarrollo integral.

Por lo anteriormente descrito, con fundamento en las disposiciones señaladas, sometemos a consideración la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 4º, 5º Y 73 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PARA PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL Y EXPEDIR UNA LEY GENERAL EN MATERIA DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

ÚNICO. – Se **adiciona** un párrafo décimo cuarto y un párrafo décimo quinto al artículo 4º, recorriéndose el actual y subsecuentes; un párrafo segundo al artículo 5º, recorriéndose el actual y subsecuentes; así como una fracción XXIX- AA al artículo 73, y se **reforma** la fracción XXIX-Z del artículo 73, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 4º...

...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...

Toda persona tiene derecho a vivir de manera independiente e incluida en su comunidad. A través de la Ley se garantizará que las personas con discapacidad cuenten con los requerimientos para ejercer este derecho con igualdad.

El Estado promoverá la inclusión y el desarrollo integral de las personas con discapacidad tomando como principios la accesibilidad y la participación efectiva de las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan.

...
...

...
...
...

Artículo 5o...

Queda prohibida la discriminación laboral por motivos de discapacidad. A través de las leyes sobre el trabajo a las que se refiere el artículo 123, se establecerán las bases para promover la inclusión laboral, igualdad salarial y la accesibilidad en los centros de trabajo.

...
...
...
...
...
...
...

Artículo 73...

I a XXIX-Y...

XXIX-Z. Para expedir la ley general que establezca los principios y bases a los que deberán sujetarse los órdenes de gobierno, en el ámbito de su respectiva competencia, en materia de justicia cívica e itinerante;

XXIX- AA. Para expedir la ley general que establezca la concurrencia de la federación, las entidades federativas, los municipios y, en su caso, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de derechos de las personas con discapacidad, velando en todo momento por su inclusión y desarrollo integral, cumpliendo con los tratados internacionales de la materia de los que México sea parte;

XXX y XXXI...

TRANSITORIOS

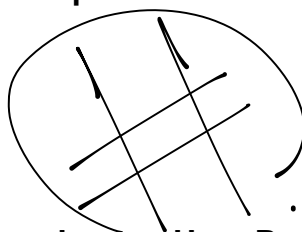
Primero. - El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. - El Congreso de la Unión expedirá la ley general, a la que se refiere el presente decreto, en un plazo no mayor a 180 días posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Para la expedición de dicha Ley deberá realizarse Consulta previa a las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan.

Dado en el Pleno de la Honorable Cámara de Diputados a los 14 días del mes de marzo de 2023.



Norma Angélica Aceves García
Diputada Federal



Laura Lorena Haro Ramírez
Diputada Federal.



C Á M A R A D E
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Secretario de Servicios Parlamentarios: Hugo Christian Rosas de León; **Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria:** Gilberto Becerril Olivares; **Directora del Diario de los Debates:** Eugenia García Gómez; **Jefe del Departamento de Producción del Diario de los Debates:** Oscar Orozco López. Apoyo Documental: **Dirección General de Proceso Legislativo,** José de Jesús Vargas, director. Oficinas de la Dirección del Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión: Palacio Legislativo, avenida Congreso de la Unión 66, edificio E, cuarto nivel, colonia El Parque, delegación Venustiano Carranza, CP 15969. Teléfonos: 5036-0000, extensiones 54039 y 54044. **Página electrónica:** <http://cronica.diputados.gob.mx>